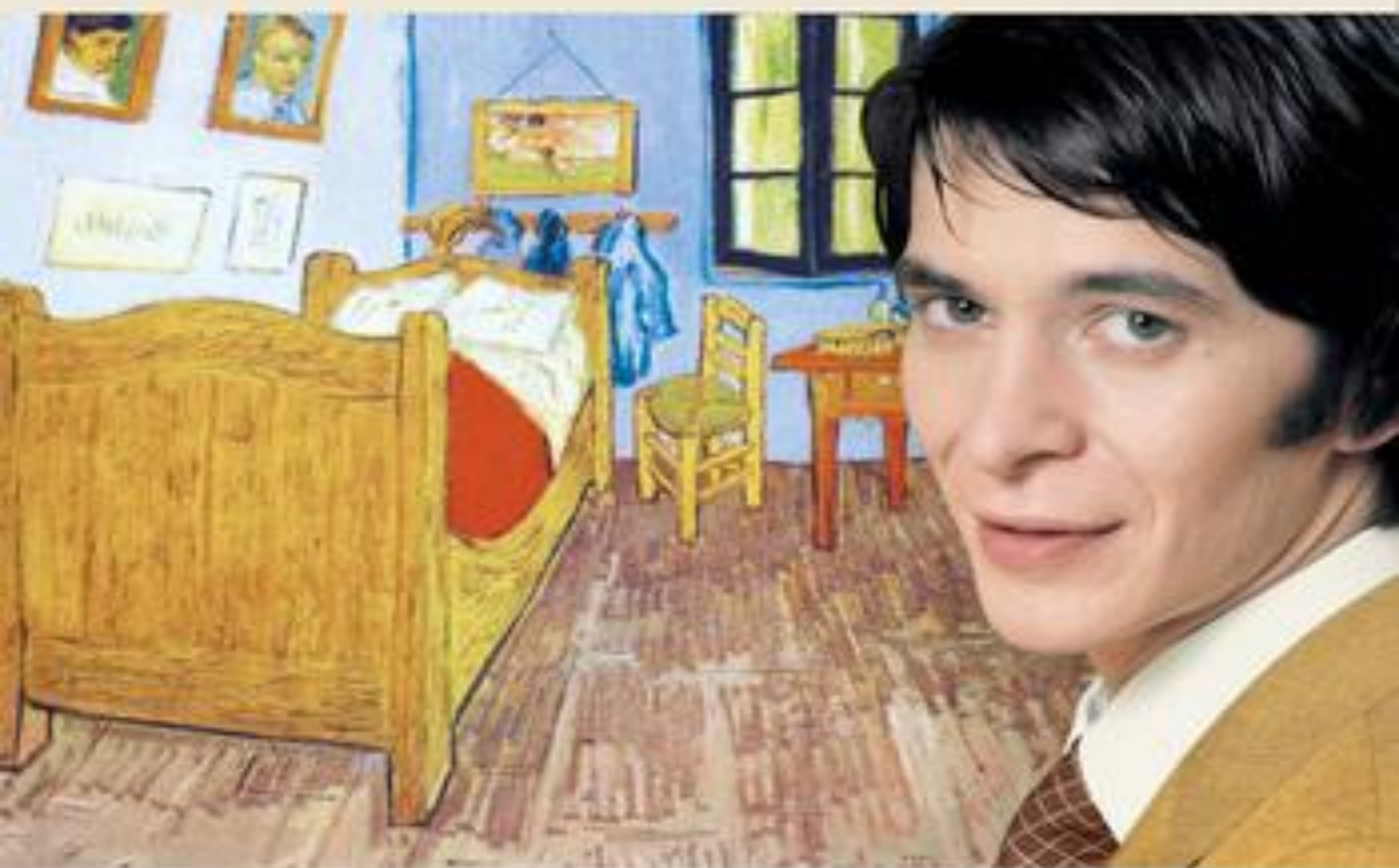




Андрей Курпатов
в соавторстве с Г.Г. Аверьяновым

РУКОВОДСТВО ПО СИСТЕМНОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

PSYCHOSOPHIA

Table of Contents

[Андрей Курпатов Г. Г. Аверьянов Руководство по системной поведенческой психотерапии](#)

[Предисловие](#)

[Теоретический раздел](#)

[Часть первая Системная поведенческая психотерапия](#)

[Глава первая Определение системной поведенческой психотерапии](#)

[Глава вторая Концептуальная модель системной поведенческой психотерапии](#)

[Глава третья Методологические проблемы психотерапевтической науки](#)

[Часть вторая Концептуально-теоретический базис системной поведенческой психотерапии](#)

[Глава четвертая Системный ракурс: поведение](#)

[Глава пятая Содержательный ракурс: динамический стереотип](#)

[Глава шестая Функциональный ракурс: доминанта](#)

[Глава седьмая Структурный ракурс: отношение «знак – значение»](#)

[Часть третья Адаптивное и дезадаптивное поведение](#)

[Глава восьмая Морфология поведения](#)

[Глава девятая Этиопатогенез дезадаптации](#)

[Глава десятая Принципы психической адаптированности](#)

[Практический раздел Психические механизмы, диагностические возможности и психотерапевтические техники](#)

[Глава одиннадцатая Поведение тела](#)

[1. Мышечное напряжение](#)

[2. Дыхание](#)

[3. Вегетативные реакции](#)

[Глава двенадцатая Поведение перцепции](#)

[1. Перцепция времени и пространства](#)

[2. Перцепция пространства и времени](#)

[Глава тринадцатая Апперцептивное поведение](#)

[1. Означающее поведение](#)

[2. Дискурсивное поведение](#)

[3. Тормозное поведение](#)

[Глава четырнадцатая Речевое поведение](#)

[1. «Прогноз – планирование»](#)

[2. «Требование – принятие»](#)

[3. «Объяснение – констатация»](#)

[Глава пятнадцатая Социальное поведение](#)

[1. Ролевые отношения: идентичность и идентификация](#)

[2. Иерархичность ролевых отношений](#)

[3. Инаковость субъекта поведения социальных отношений](#)

[Организационный раздел Программа психотерапевтической работы](#)

[Глава шестнадцатая Программа психотерапевтической работы](#)

- [1. Вводное занятие](#)
- [2. Структура курса занятий](#)
- [3. Формы психотерапевтических курсов](#)
- [4. Виды психотерапевтических курсов](#)
- [5. Поддерживающая психотерапия](#)

[Литература](#)

[Примечания](#)

- [1](#)
- [2](#)
- [3](#)
- [4](#)
- [5](#)
- [6](#)
- [7](#)
- [8](#)
- [9](#)
- [10](#)
- [11](#)
- [12](#)
- [13](#)
- [14](#)
- [15](#)
- [16](#)
- [17](#)
- [18](#)
- [19](#)
- [20](#)
- [21](#)
- [22](#)
- [23](#)
- [24](#)
- [25](#)
- [26](#)
- [27](#)
- [28](#)
- [29](#)
- [30](#)
- [31](#)
- [32](#)
- [33](#)
- [34](#)
- [35](#)
- [36](#)
- [37](#)
- [38](#)

[39](#)
[40](#)
[41](#)
[42](#)
[43](#)
[44](#)
[45](#)
[46](#)
[47](#)
[48](#)
[49](#)
[50](#)
[51](#)
[52](#)
[53](#)
[54](#)
[55](#)
[56](#)
[57](#)
[58](#)
[59](#)
[60](#)
[61](#)
[62](#)
[63](#)
[64](#)
[65](#)
[66](#)
[67](#)
[68](#)
[69](#)
[70](#)
[71](#)
[72](#)
[73](#)
[74](#)
[75](#)
[76](#)
[77](#)
[78](#)
[79](#)
[80](#)
[81](#)
[82](#)
[83](#)

[84](#)
[85](#)
[86](#)
[87](#)
[88](#)
[89](#)
[90](#)
[91](#)
[92](#)
[93](#)
[94](#)
[95](#)
[96](#)
[97](#)
[98](#)
[99](#)
[100](#)
[101](#)
[102](#)
[103](#)
[104](#)
[105](#)
[106](#)
[107](#)
[108](#)
[109](#)
[110](#)
[111](#)
[112](#)
[113](#)
[114](#)
[115](#)
[116](#)
[117](#)
[118](#)
[119](#)
[120](#)
[121](#)
[122](#)
[123](#)
[124](#)
[125](#)
[126](#)
[127](#)
[128](#)

[129](#)
[130](#)
[131](#)
[132](#)
[133](#)
[134](#)
[135](#)
[136](#)
[137](#)
[138](#)
[139](#)
[140](#)
[141](#)
[142](#)
[143](#)
[144](#)
[145](#)
[146](#)
[147](#)
[148](#)
[149](#)
[150](#)
[151](#)
[152](#)
[153](#)
[154](#)
[155](#)
[156](#)
[157](#)
[158](#)
[159](#)
[160](#)
[161](#)
[162](#)
[163](#)
[164](#)
[165](#)
[166](#)
[167](#)
[168](#)
[169](#)
[170](#)
[171](#)
[172](#)
[173](#)

[174](#)
[175](#)
[176](#)
[177](#)
[178](#)
[179](#)
[180](#)
[181](#)
[182](#)
[183](#)
[184](#)
[185](#)
[186](#)
[187](#)
[188](#)
[189](#)
[190](#)
[191](#)
[192](#)
[193](#)
[194](#)
[195](#)
[196](#)
[197](#)
[198](#)
[199](#)
[200](#)
[201](#)
[202](#)
[203](#)
[204](#)
[205](#)
[206](#)
[207](#)
[208](#)
[209](#)
[210](#)
[211](#)
[212](#)
[213](#)
[214](#)
[215](#)
[216](#)
[217](#)
[218](#)

[219](#)
[220](#)
[221](#)
[222](#)
[223](#)
[224](#)
[225](#)
[226](#)
[227](#)
[228](#)
[229](#)
[230](#)
[231](#)
[232](#)
[233](#)
[234](#)
[235](#)
[236](#)
[237](#)
[238](#)
[239](#)
[240](#)
[241](#)
[242](#)
[243](#)
[244](#)
[245](#)
[246](#)
[247](#)
[248](#)
[249](#)
[250](#)
[251](#)
[252](#)
[253](#)
[254](#)
[255](#)
[256](#)
[257](#)
[258](#)
[259](#)
[260](#)
[261](#)
[262](#)
[263](#)

[264](#)
[265](#)
[266](#)
[267](#)
[268](#)
[269](#)
[270](#)
[271](#)
[272](#)
[273](#)
[274](#)
[275](#)
[276](#)
[277](#)
[278](#)
[279](#)
[280](#)
[281](#)
[282](#)
[283](#)
[284](#)
[285](#)
[286](#)
[287](#)
[288](#)
[289](#)
[290](#)
[291](#)
[292](#)
[293](#)
[294](#)
[295](#)
[296](#)
[297](#)
[298](#)
[299](#)
[300](#)
[301](#)
[302](#)
[303](#)
[304](#)
[305](#)
[306](#)
[307](#)
[308](#)

[309](#)
[310](#)
[311](#)
[312](#)
[313](#)
[314](#)
[315](#)
[316](#)
[317](#)
[318](#)
[319](#)
[320](#)
[321](#)
[322](#)
[323](#)
[324](#)
[325](#)
[326](#)
[327](#)
[328](#)
[329](#)
[330](#)
[331](#)
[332](#)
[333](#)
[334](#)
[335](#)
[336](#)
[337](#)
[338](#)
[339](#)
[340](#)
[341](#)
[342](#)
[343](#)
[344](#)
[345](#)
[346](#)
[347](#)
[348](#)
[349](#)
[350](#)
[351](#)
[352](#)
[353](#)

[354](#)
[355](#)
[356](#)
[357](#)
[358](#)
[359](#)
[360](#)
[361](#)
[362](#)
[363](#)
[364](#)
[365](#)
[366](#)
[367](#)
[368](#)
[369](#)
[370](#)
[371](#)
[372](#)
[373](#)
[374](#)
[375](#)
[376](#)
[377](#)
[378](#)
[379](#)
[380](#)
[381](#)
[382](#)
[383](#)
[384](#)
[385](#)
[386](#)
[387](#)
[388](#)
[389](#)
[390](#)
[391](#)
[392](#)
[393](#)
[394](#)
[395](#)
[396](#)
[397](#)
[398](#)

[399](#)
[400](#)
[401](#)
[402](#)
[403](#)
[404](#)
[405](#)
[406](#)
[407](#)
[408](#)
[409](#)
[410](#)
[411](#)
[412](#)
[413](#)
[414](#)
[415](#)
[416](#)
[417](#)
[418](#)
[419](#)
[420](#)
[421](#)
[422](#)
[423](#)
[424](#)
[425](#)
[426](#)
[427](#)
[428](#)
[429](#)
[430](#)
[431](#)
[432](#)
[433](#)
[434](#)
[435](#)
[436](#)
[437](#)
[438](#)
[439](#)
[440](#)
[441](#)
[442](#)
[443](#)

[444](#)
[445](#)
[446](#)
[447](#)
[448](#)
[449](#)
[450](#)
[451](#)
[452](#)
[453](#)
[454](#)
[455](#)
[456](#)
[457](#)
[458](#)
[459](#)
[460](#)
[461](#)
[462](#)
[463](#)
[464](#)
[465](#)
[466](#)
[467](#)
[468](#)
[469](#)
[470](#)
[471](#)
[472](#)
[473](#)
[474](#)
[475](#)
[476](#)
[477](#)
[478](#)
[479](#)
[480](#)
[481](#)
[482](#)
[483](#)
[484](#)
[485](#)
[486](#)
[487](#)
[488](#)

[489](#)
[490](#)
[491](#)
[492](#)
[493](#)
[494](#)
[495](#)
[496](#)
[497](#)
[498](#)
[499](#)
[500](#)
[501](#)
[502](#)
[503](#)
[504](#)
[505](#)
[506](#)
[507](#)
[508](#)
[509](#)

Annotation

Настоящее руководство представляет науку о поведении, созданную отечественными учеными И.М.Сеченовым, И.П.Павловым, А.А.Ухтомским, Л.С.Выготским, А.Р.Лурия, П.К.Анохиным и др., в применении ее к целям и задачам психотерапии. В книге представлены: структура поведения (на всех его уровнях – от телесного до социального), психические механизмы, принципы психотерапевтической диагностики, богатейший арсенал психотерапевтических техник (упражнения, методы и т. д.), а также рассмотрены вопросы организации психотерапевтической помощи.

Руководство по системной поведенческой психотерапии подготовлено практикующими врачами-психотерапевтами – А.В.Курпатовым и Г.Г.Аверьяновым. Работы проводились на базе Клиники психиатрии Военно-медицинской академии, Клиники неврозов им. И.П.Павлова, Медицинской академии последипломного образования, Городского психотерапевтического центра и Клиники психотерапии (г. Санкт-Петербург). По материалам этих исследований авторами уже опубликовано более сорока научных работ, настоящее полное практическое руководство публикуется впервые.

- [Андрей Курпатов](#)
 - [Предисловие](#)
 - [Теоретический раздел](#)
 - [Часть первая](#)
 -
 - [Глава первая](#)
 -
 - [1. Поведение](#)
 - [2. Деадаптивное поведение](#)
 - [3. Самостоятельность пациента](#)
 - [4. Система психотерапевтических практик](#)
 - [Глава вторая](#)
 -
 - [1. Аспекты поведения](#)
 - [2. Концептуально-теоретический базис](#)
 - [3. Диагностические возможности](#)
 - [4. Психические механизмы](#)
 - [5. Психотерапевтические техники](#)
 - [6. Универсальные формулы](#)
 - [7. Организация](#)
 - [Глава третья](#)

- - [1. Психотерапия как наука](#)
 - [2. Предмет психотерапии](#)
 - [3. Системный подход](#)
- [Часть вторая](#)
 -
 - [Глава четвертая](#)
 -
 - [1. Концепт поведения](#)
 - [2. Тождественность психического поведению](#)
 - [3. Поведение как процесс функционирования психического](#)
 - [Глава пятая](#)
 -
 - [1. Динамический стереотип как концепт](#)
 - [2. Нарушение динамического стереотипа](#)
 - [3. Содержательный ракурс поведения](#)
 - [Глава шестая](#)
 -
 - [1. Доминанта как концепт](#)
 - [2. Функции доминанты](#)
 - [3. Функциональность системы](#)
 - [Глава седьмая](#)
 -
 - [1. Структурный ракурс поведения](#)
 - [2. Отношения структуры](#)
 - [3. Целостность структуры](#)
- [Часть третья](#)
 -
 - [Глава восьмая](#)
 -
 - [1. Субъект поведения](#)
 - [2. Континуум поведения](#)
 - [3. Тенденция выживания](#)
 - [Глава девятая](#)
 -
 - [1. Состояние тенденции выживания](#)
 - [2. Психотравмирующие факторы](#)

- [3. Воздействие поведения](#)
 - [Глава десятая](#)
 -
 - [1. Редукция дезадаптивных стереотипов поведения](#)
 - [2. Формирование адаптивных стереотипов поведения](#)
 - [3. Поведение в отношении поведения](#)
- [Практический раздел](#)
 -
 - [Глава одиннадцатая](#)
 -
 - [1. Мышечное напряжение](#)
 - [2. Дыхание](#)
 - [3. Вегетативные реакции](#)
 - [Глава двенадцатая](#)
 -
 - [1. Перцепция времени и пространства](#)
 - [2. Перцепция пространства и времени](#)
 - [Глава тринадцатая](#)
 -
 - [1. Означающее поведение](#)
 - [2. Дискурсивное поведение](#)
 - [3. Тормозное поведение](#)
 - [Глава четырнадцатая](#)
 -
 - [1. «Прогноз – планирование»](#)
 - [2. «Требование – принятие»](#)
 - [3. «Объяснение – констатация»](#)
 - [Глава пятнадцатая](#)
 -
 - [1. Ролевые отношения: идентичность и идентификация](#)
 - [2. Иерархичность ролевых отношений](#)
 - [3. Инаковость субъекта поведения социальных отношений](#)
- [Организационный раздел](#)
 - [Глава шестнадцатая](#)
 -
 - [1. Вводное занятие](#)
 - [2. Структура курса занятий](#)
 - [3. Формы психотерапевтических курсов](#)

- [4. Виды психотерапевтических курсов](#)
 - [5. Поддерживающая психотерапия](#)
- [Литература](#)
- [notes](#)
 - [1](#)
 - [2](#)
 - [3](#)
 - [4](#)
 - [5](#)
 - [6](#)
 - [7](#)
 - [8](#)
 - [9](#)
 - [10](#)
 - [11](#)
 - [12](#)
 - [13](#)
 - [14](#)
 - [15](#)
 - [16](#)
 - [17](#)
 - [18](#)
 - [19](#)
 - [20](#)
 - [21](#)
 - [22](#)
 - [23](#)
 - [24](#)
 - [25](#)
 - [26](#)
 - [27](#)
 - [28](#)
 - [29](#)
 - [30](#)
 - [31](#)
 - [32](#)
 - [33](#)
 - [34](#)
 - [35](#)
 - [36](#)
 - [37](#)
 - [38](#)
 - [39](#)
 - [40](#)

- [41](#)
- [42](#)
- [43](#)
- [44](#)
- [45](#)
- [46](#)
- [47](#)
- [48](#)
- [49](#)
- [50](#)
- [51](#)
- [52](#)
- [53](#)
- [54](#)
- [55](#)
- [56](#)
- [57](#)
- [58](#)
- [59](#)
- [60](#)
- [61](#)
- [62](#)
- [63](#)
- [64](#)
- [65](#)
- [66](#)
- [67](#)
- [68](#)
- [69](#)
- [70](#)
- [71](#)
- [72](#)
- [73](#)
- [74](#)
- [75](#)
- [76](#)
- [77](#)
- [78](#)
- [79](#)
- [80](#)
- [81](#)
- [82](#)
- [83](#)
- [84](#)
- [85](#)

- [86](#)
- [87](#)
- [88](#)
- [89](#)
- [90](#)
- [91](#)
- [92](#)
- [93](#)
- [94](#)
- [95](#)
- [96](#)
- [97](#)
- [98](#)
- [99](#)
- [100](#)
- [101](#)
- [102](#)
- [103](#)
- [104](#)
- [105](#)
- [106](#)
- [107](#)
- [108](#)
- [109](#)
- [110](#)
- [111](#)
- [112](#)
- [113](#)
- [114](#)
- [115](#)
- [116](#)
- [117](#)
- [118](#)
- [119](#)
- [120](#)
- [121](#)
- [122](#)
- [123](#)
- [124](#)
- [125](#)
- [126](#)
- [127](#)
- [128](#)
- [129](#)
- [130](#)

- [131](#)
- [132](#)
- [133](#)
- [134](#)
- [135](#)
- [136](#)
- [137](#)
- [138](#)
- [139](#)
- [140](#)
- [141](#)
- [142](#)
- [143](#)
- [144](#)
- [145](#)
- [146](#)
- [147](#)
- [148](#)
- [149](#)
- [150](#)
- [151](#)
- [152](#)
- [153](#)
- [154](#)
- [155](#)
- [156](#)
- [157](#)
- [158](#)
- [159](#)
- [160](#)
- [161](#)
- [162](#)
- [163](#)
- [164](#)
- [165](#)
- [166](#)
- [167](#)
- [168](#)
- [169](#)
- [170](#)
- [171](#)
- [172](#)
- [173](#)
- [174](#)
- [175](#)

- [176](#)
- [177](#)
- [178](#)
- [179](#)
- [180](#)
- [181](#)
- [182](#)
- [183](#)
- [184](#)
- [185](#)
- [186](#)
- [187](#)
- [188](#)
- [189](#)
- [190](#)
- [191](#)
- [192](#)
- [193](#)
- [194](#)
- [195](#)
- [196](#)
- [197](#)
- [198](#)
- [199](#)
- [200](#)
- [201](#)
- [202](#)
- [203](#)
- [204](#)
- [205](#)
- [206](#)
- [207](#)
- [208](#)
- [209](#)
- [210](#)
- [211](#)
- [212](#)
- [213](#)
- [214](#)
- [215](#)
- [216](#)
- [217](#)
- [218](#)
- [219](#)
- [220](#)

- [221](#)
- [222](#)
- [223](#)
- [224](#)
- [225](#)
- [226](#)
- [227](#)
- [228](#)
- [229](#)
- [230](#)
- [231](#)
- [232](#)
- [233](#)
- [234](#)
- [235](#)
- [236](#)
- [237](#)
- [238](#)
- [239](#)
- [240](#)
- [241](#)
- [242](#)
- [243](#)
- [244](#)
- [245](#)
- [246](#)
- [247](#)
- [248](#)
- [249](#)
- [250](#)
- [251](#)
- [252](#)
- [253](#)
- [254](#)
- [255](#)
- [256](#)
- [257](#)
- [258](#)
- [259](#)
- [260](#)
- [261](#)
- [262](#)
- [263](#)
- [264](#)
- [265](#)

- [266](#)
- [267](#)
- [268](#)
- [269](#)
- [270](#)
- [271](#)
- [272](#)
- [273](#)
- [274](#)
- [275](#)
- [276](#)
- [277](#)
- [278](#)
- [279](#)
- [280](#)
- [281](#)
- [282](#)
- [283](#)
- [284](#)
- [285](#)
- [286](#)
- [287](#)
- [288](#)
- [289](#)
- [290](#)
- [291](#)
- [292](#)
- [293](#)
- [294](#)
- [295](#)
- [296](#)
- [297](#)
- [298](#)
- [299](#)
- [300](#)
- [301](#)
- [302](#)
- [303](#)
- [304](#)
- [305](#)
- [306](#)
- [307](#)
- [308](#)
- [309](#)
- [310](#)

- [311](#)
- [312](#)
- [313](#)
- [314](#)
- [315](#)
- [316](#)
- [317](#)
- [318](#)
- [319](#)
- [320](#)
- [321](#)
- [322](#)
- [323](#)
- [324](#)
- [325](#)
- [326](#)
- [327](#)
- [328](#)
- [329](#)
- [330](#)
- [331](#)
- [332](#)
- [333](#)
- [334](#)
- [335](#)
- [336](#)
- [337](#)
- [338](#)
- [339](#)
- [340](#)
- [341](#)
- [342](#)
- [343](#)
- [344](#)
- [345](#)
- [346](#)
- [347](#)
- [348](#)
- [349](#)
- [350](#)
- [351](#)
- [352](#)
- [353](#)
- [354](#)
- [355](#)

- [356](#)
- [357](#)
- [358](#)
- [359](#)
- [360](#)
- [361](#)
- [362](#)
- [363](#)
- [364](#)
- [365](#)
- [366](#)
- [367](#)
- [368](#)
- [369](#)
- [370](#)
- [371](#)
- [372](#)
- [373](#)
- [374](#)
- [375](#)
- [376](#)
- [377](#)
- [378](#)
- [379](#)
- [380](#)
- [381](#)
- [382](#)
- [383](#)
- [384](#)
- [385](#)
- [386](#)
- [387](#)
- [388](#)
- [389](#)
- [390](#)
- [391](#)
- [392](#)
- [393](#)
- [394](#)
- [395](#)
- [396](#)
- [397](#)
- [398](#)
- [399](#)
- [400](#)

- [401](#)
- [402](#)
- [403](#)
- [404](#)
- [405](#)
- [406](#)
- [407](#)
- [408](#)
- [409](#)
- [410](#)
- [411](#)
- [412](#)
- [413](#)
- [414](#)
- [415](#)
- [416](#)
- [417](#)
- [418](#)
- [419](#)
- [420](#)
- [421](#)
- [422](#)
- [423](#)
- [424](#)
- [425](#)
- [426](#)
- [427](#)
- [428](#)
- [429](#)
- [430](#)
- [431](#)
- [432](#)
- [433](#)
- [434](#)
- [435](#)
- [436](#)
- [437](#)
- [438](#)
- [439](#)
- [440](#)
- [441](#)
- [442](#)
- [443](#)
- [444](#)
- [445](#)

- [446](#)
- [447](#)
- [448](#)
- [449](#)
- [450](#)
- [451](#)
- [452](#)
- [453](#)
- [454](#)
- [455](#)
- [456](#)
- [457](#)
- [458](#)
- [459](#)
- [460](#)
- [461](#)
- [462](#)
- [463](#)
- [464](#)
- [465](#)
- [466](#)
- [467](#)
- [468](#)
- [469](#)
- [470](#)
- [471](#)
- [472](#)
- [473](#)
- [474](#)
- [475](#)
- [476](#)
- [477](#)
- [478](#)
- [479](#)
- [480](#)
- [481](#)
- [482](#)
- [483](#)
- [484](#)
- [485](#)
- [486](#)
- [487](#)
- [488](#)
- [489](#)
- [490](#)

- [491](#)
 - [492](#)
 - [493](#)
 - [494](#)
 - [495](#)
 - [496](#)
 - [497](#)
 - [498](#)
 - [499](#)
 - [500](#)
 - [501](#)
 - [502](#)
 - [503](#)
 - [504](#)
 - [505](#)
 - [506](#)
 - [507](#)
 - [508](#)
 - [509](#)
-

Андрей Курпатов

Г. Г. Аверьянов

Руководство по системной поведенческой психотерапии

Предисловие

Настоящее руководство по психотерапии представляет собой результат работы, проводившейся в разное время на базе отделения невротов Клиники психиатрии Военно-медицинской академии, кризисного отделения Клиники невротов им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербургского Городского психотерапевтического центра, Клиники психологического консультирования и психотерапевтического лечения.

Системная поведенческая психотерапия близка к психотерапевтическому направлению, которое получило название «когнитивно-поведенческая психотерапия». Однако последняя в методологическом смысле является искусственным образованием: две теоретически отличные друг от друга научные парадигмы – бихевиоральная и когнитивная – были механически объединены в

рамках одной системы психотерапевтических практик. Системная поведенческая психотерапия, в отличие от когнитивно-поведенческой, основывается на единой теоретической базе – науке о поведении, которая предельно точно и полно изложена в трудах отечественных ученых И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского, Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, П.К. Анохина и других. В этом смысле задача системной поведенческой психотерапии заключалась только в том, чтобы воспринять науку о поведении как целостную и непротиворечивую теоретическую систему, а затем представить возможности психотерапии как таковой (систему ее практик) в рамках этой целостной научной парадигмы.

Для более полного и точного понимания системной поведенческой психотерапии необходима психотерапевтическая модель психопатологии в «малой» психиатрии (общая психопатология пограничной психиатрии) в рамках науки о поведении. Очевидно, что эффективное использование психотерапевтического инструментария без четкого представления о феномене «болезни» в области невротических расстройств представляется крайне затруднительным. Отсутствие психотерапевтических диагнозов или – что было бы, возможно, даже более правильным – отсутствие психотерапевтического понимания психиатрических диагнозов существенно тормозит развитие нормальной, эффективной и жизнеспособной медицинской специальности, которой, вне всякого сомнения, является психотерапия. Исследования в этом направлении уже проведены и в настоящее время готовятся к изданию отдельной книгой – «Психотерапевтическая диагностика».

Авторы надеются, что «Руководство» станет интересным и главное – полезным практическим пособием для врачей-психотерапевтов и клинических психологов.

Теоретический раздел

Часть первая

Системная поведенческая психотерапия

Первая часть «Руководства» посвящена трем основным вопросам:

- во-первых, необходимо дать развернутое определение системной поведенческой психотерапии (СПП);
- во-вторых, представить концептуальную модель системной поведенческой психотерапии (КМ СПП);
- в-третьих, рассмотреть методологические проблемы психотерапевтической науки.

Глава первая

Определение системной поведенческой психотерапии

Системная поведенческая психотерапия – это система практик, которая основана на КМ СПП и реализуется пациентом под руководством психотерапевта, с непосредственным участием психотерапевта, а также самостоятельно пациентом, для коррекции дезадаптивного поведения, приводящего к субъективному снижению качества жизни человека, обращающегося за психотерапевтической помощью.

Раскроем понятия, используемые в настоящем определении.

1. Поведение

В психологии «поведение», как правило, рассматривают в разрезе наблюдаемого действия, то есть о нем говорят как о непосредственной физической активности организма в связи с теми или иными условиями окружающей его среды. К.К. Платонов предлагал закрепить за термином «поведение» устоявшееся представление о том, что это «внешнее выражение деятельности, учитываемой без ее субъективного компонента»^[1]. Иными словами, поведение обычно определяют в качестве исполнительного звена высшего уровня взаимодействия целостного организма с окружающей природой, а также указывают на целенаправленный характер этой активности². Попытки же видных специалистов в области психологии говорить о поведении как о «феномене», а не как о «названии» не были приняты научной общественностью во внимание. Так, еще С.Л. Рубинштейн определял поведение как «определенным образом организованную деятельность, осуществляющую связь организма с окружающей средой». «Обычно, – писал он, – разделяют три основных, различных по своей психологической природе типа поведения: инстинктивное поведение, навыки и разумное поведение»³.

Вместе с тем, как бы исследователи ни пытались «сократить» или «раздвинуть» границы поведения, на деле было лишь одно бессмысленное манипулирование неким понятийным шаблоном, который пытались искусственно приладить к так и не осознанному в должной мере феномену. Конечно, в результате восторжествовало, подобное приведенному, купированное определение поведения, которое фактически является результатом позднейших категориальных трансформаций. В первоначальном же виде, то есть в работах И.М. Сеченова⁴, И.П. Павлова⁵, В.М. Бехтерева⁶, А.А. Ухтомского⁷ и Л.С. Выготского⁸, категория поведения имела прежде всего методологическое звучание.^[2] Отойдя от привычной дихотомии «тело – душа», отечественные исследователи обратились к системе «организм – среда», а поведение стало для них той особой категорией (понятийной реальностью), которая

не может быть редуцирована ни до физиологических, ни до психологических факторов.

Особый методологический характер категории поведения объясняется тем, что оно, с одной стороны, реализуется посредством указанных факторов – и физиологических, и психологических, а с другой, само детерминирует и интроцеребральные отношения, и психические связи⁹. Таким образом, поведение не есть физиологическое или психическое производное, но *сам процесс функционирования этих систем*. Такой ход научной мысли позволил исследователям не только преодолеть пресловутый «дуализм», но и осмысленно обратиться, наконец, к принципиально важным вопросам адаптации и сознания.

Феномен поведения изначально стал выкристаллизовываться в концептуальной схеме «организм – среда», однако в дальнейшем возникла необходимость избавиться от нее феномен поведения как от своеобразного «пережитка роста» теории.^[3] Оба этих шага уже вполне отчетливо просматриваются в работах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского и Л.С. Выготского, поскольку первый рассматривал в роли инициатора рефлекса не механический толчок (собственно раздражение нервного окончания), а чувствование – сигнал, различающий события во внешней среде («возбуждение чувствующей поверхности»)¹⁰; а И.П. Павлов и Л.С. Выготский вообще сместили акценты с оценки непосредственно внешнего воздействия на феномены «стимула» и «знака», то есть они, так или иначе, отдавали себе отчет в том, что психическое не контактирует с «внешним» как таковым, но лишь с психически опосредованным внешним,^[4] то есть с собственно психическим, то есть уже с поведением¹¹. Добавим также, что и одной из основных функций доминанты, этого лейтмотива деятельности организма, А.А. Ухтомский считал преобразование «физической» среды в среду «физиологическую»: именно посредством доминанты, то есть поведенческой активности, организм, «усваивая» раздражитель, навязывает ему роль посредника в своих взаимоотношениях со средой¹².

Иными словами, поведение здесь как бы замыкается на самом себе: «внешнее» становится «внутренним» не простым переходом или формальным изменением статуса, но всегда качественно измененным; при этом только в таком своем – измененном – качестве, став психическим, это «внешнее» и доступно психическому. Данное, может быть, несколько сложное и парадоксальное положение, будучи вместе с тем единственно методологически верным, позволяет, во-первых, констатировать уровневый переход от «воздействующего» к «действующему» (это разрешает имеющиеся методологические трудности); а во-вторых, рассматривать поведение как целостную систему, где «входящие» и «исходящие» элементы относятся к одному содержательному континууму.

«Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, – писал И.М. Сеченов, – невозможен. Поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него. Так как без последней существование организма невозможно, то споры о том, что в жизни важнее – среда ли или самое тело, – не имеют ни малейшего смысла»¹³. То есть И.М. Сеченов не рассматривает отношения «организма» и «среды»; и организм, и среда могут быть поняты только в качестве

непосредственных, нераздельных составляющих друг друга, то есть в этом отношении нет «сторон», а потому нет и отношений.

Так стало отстраиваться невиданное прежде здание системной науки о поведении человека в его среде, лишенное внутренних разрывов и неизбежных в таком случае допущений. Однако эта тенденция, внушающая оправданный оптимизм, прервалась на взлете. Ортодоксальный бихевиоризм (прежде всего американский) не воспринял новаторских идей русских ученых, а в России, по причине известных печальных событий, понятие поведения было вытеснено «марксоидным» понятием о «деятельности»¹⁴.

Трактовка понятия «деятельность», принятая в отечественной психологии^[5]¹⁵, внешне создает иллюзию сходства, если не тождественности, понятию «поведение», однако, имея различные генетические корни, два этих понятия обладают и различным системообразующим потенциалом. Кроме того, понятие «деятельность» не обладает той объяснительной силой, которая свойственна понятию «поведение» (по И.П. Павлову и Л.С. Выготскому), и хотя возникший «категориальный люфт» имеет свои достоинства¹⁶, однако фактические потери, вызванные вновь возникшим разрывом между физиологией и психологией, заставляют усомниться в практической ценности этих советских инноваций.

С другой стороны, понятие «поведение», имеющее, в отличие от понятия «деятельность», собственно физиологическую основу, открывает возможность использования понятия «активность», что чрезвычайно важно при построении любой теоретической концепции психического. Неслучайно именно понятие «активность» заняло одно из центральных мест в общепсихологической теории Л.С. Выготского¹⁷, стало основополагающим в теории функциональных систем П.К. Анохина¹⁸, а в настоящее время синергетические подходы прокладывают путь от феномена психической активности к осмыслению сути адаптационного процесса, способного стать общим принципом самоорганизации биосистем и макробиосистем¹⁹.

Однако не может не смущать попытка исследователей приписывать феномену активности «магическую» функцию – быть «принципиальным свойством живой материи»²⁰. С помощью понятия активности описываются и живые, и неживые объекты, так, например, мы говорим об «активности Солнца» или «активности ядерного реактора». Понятно, что аксиоматический характер утверждений, увязывающих понятия жизни и активности, не более чем опыт называния, который не проясняет сущности явлений, а потому говорить просто об активности (или даже психической активности) явно не достаточно. И хотя понятие «активность» не может быть использовано в качестве системообразующей категории, это обстоятельство, как правило, остается незамеченным, а в результате статус научности попросту профанируется.

Еще большее недоумение вызывают попытки ряда исследователей противопоставить понятия «поведение» и «активность», относя на счет первого – реактивный компонент, а на счет второго – проявление жизненности организма²¹. Предположение о том, что активность может быть самопорождающейся, противоречит своим собственным исходным пунктам, поскольку, если активность живого организма наблюдается только в «среде», то нельзя не считать ее

результатом отношения организма со средой. Последнее же не может толковаться иначе как реактивность, но не в смысле верифицируемой (наблюдаемой) реакции организма на среду, а в смысле отношения организма со средовыми факторами, это *отношение* (наблюдаемое и ненаблюдаемое, немедленное и отсроченное, непосредственное или опосредованное, но всегда, с учетом всех задействованных компонентов, симметричное) и есть сущность поведения.

Однако данный тезис все-таки не следует рассматривать в пресловутой схеме «организм – среда», поскольку реальности, отвечающей этой схеме, попросту не существует, так как между организмом и средой нет фактической границы. Можно было бы говорить о «плоскости соприкосновения» организма и среды, но здесь необходимо учитывать, что в организме нет такого «места», которое так или иначе не соприкасалось бы со средой, а потому весь он и есть эта зона контакта. Таким образом, мы с неизбежностью приходим не к противопоставлению, но к полному отождествлению понятий «реактивность» и «активность». Ошибка, всегда здесь допускаемая, связана с тем, что организм традиционно рассматривают как «корпускулу», тогда как он, будучи, конечно, структурой, проявляет вместе с тем, если так можно выразиться, и «волновые» свойства, то есть свойства процесса.

Феномен поведения, таким образом (если рассматривать его следуя за И.П. Павловым и Л.С. Выготским), оказывается тем единственным научным фактом, который благодаря своей, во-первых, фактической содержательности (предметной верифицируемости), во-вторых, самодостаточности (имеется в виду отсутствие необходимости полагать некую первопричину поведения), в-третьих, несомненности (сомневаясь в достоверности феномена поведения, мы осуществляем поведение, поскольку сомнение – есть поведение, что делает всякие сомнения относительно достоверности поведения весьма и весьма нелепыми) позволяет избежать возникновения тех «белых пятен», которые неизбежно разрыхляют теоретические концепции поведения (в бихевиоральной его трактовке), деятельности и активности. Образовавшись, подобные разрывы заполняются допущениями или «магическими» силами наподобие инстинкта, сознания (в значении сознательности, осмысленности и т. п.) или энергии.

В определении понятия «поведение» необходимо учитывать все приведенные выше оговорки относительно устоявшихся трактовок понятий поведения, деятельности и активности. КМ СПП соблюдает принцип преемственности в отношении категориальных решений И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского, Л.С. Выготского и рассматривает *поведение как психическую и психически опосредованную активность человека, продиктованную совокупностью условий его существования* ^[6].

Поведение, разумеется, можно рассматривать как систему победивших реакций и, шире, – как борьбу реакций за результирующее право реализации²². Но КМ СПП, создающая методологические условия, позволяющие видеть в поведении целостную систему, и опирающаяся на понятие психической активности, понимает под поведением всю совокупность психических и психически опосредованных процессов, их конкурентные и другие взаимодействия и, соответственно, конечный результат этой борьбы (или взаимодействия) – победившие реакции.

Ничем не обоснованная и чрезвычайно укоренившаяся в теоретических разработках психологов избирательность, диктующая ограничить сферу поведения лишь «победившими реакциями», в результате чего из этой сферы оказываются исключены сами реакции, а зачастую и борьба этих реакций за право «последнего слова» (что, несомненно, есть также реакция), вызвана не столько заявляемой ортодоксальными бихевиористами²³ методологической строгостью,^[7] сколько досадной языковой игрой, обусловленной использованием отечественными психологами понятия «целенаправленность». Но задумается, можно ли, например, считать «целенаправленными» действия больного, находящегося в делирии, онейроиде или при корсаковском синдроме? Если нет, то придется заключить, что его действия не являются поведением. Иными словами, понятие «целесообразность» не создает ничего, кроме путаницы. Равно как и определение «поведения» в качестве исполнительного звена именно высшего уровня взаимодействия организма и среды кажется в высшей степени произвольным.

КМ СПП, основываясь на критерии достоверности²⁴, не имеет достаточных оснований для того, чтобы ограничить поведение лишь динамическим взаимодействием («борьбой») реакций организма, поскольку в данном случае из сферы поведения выпадают как стимулы, психически опосредующие внешние воздействия, так и сами эти реакции. При этом очевидно, что любой психический эффект, вызванный стимулом, который, в свою очередь, также является составляющим поведения, а priori является поведенческой реакцией, причем вне зависимости от того, доступна она восприятию, сознанию и проч. или нет²⁵.

КМ СПП принимает во внимание тот факт, что само понятие «реакции» в достаточной мере условно, поскольку, например, «стимул» (по И.П. Павлову) скроен не из колебаний воздуха или фотонов света, а из «психической материи», его формирование (возникновение), таким образом, есть, по сути, уже «реакция» организма на внешнее воздействие. В определенном смысле любая психическая активность, по всей видимости, является реакцией на некие внешние воздействия,^[8] зачастую трудно дифференцируемые (собственно ощущения), или удаленные по времени (работа памяти), или исторически ставшие безраздельно «внутренними» стимулами (как то: система установок²⁶, наличие доминант²⁷ и проч.), условиями, детерминирующими так называемую «спонтанную активность»²⁸, что, впрочем, не исключает полностью возможности существования собственно внутренних стимулов (условий) «инстинктивного характера», хотя и они, как известно, регулируются целым рядом внешних воздействий²⁹.

Любые же попытки рассматривать психическую активность саму по себе в качестве некой специфической потребности³⁰, не нуждающейся во внешней стимуляции, не удовлетворяют критерию достоверности, поскольку проведение чистого эксперимента, в котором исключалась бы сама возможность внешних воздействий, не представляется возможным.

Так или иначе, но любая психическая активность может и должна рассматриваться, впрочем, весьма условно, как «реакция», то есть, и это уже без всякой условности, как поведение. Иными словами, любая психическая активность, будь то процесс элементарного ощущения или же такой сложный психический

феномен, как сновидение, не исключая ни феноменов речи, ни феноменов памяти или мышления, является поведением.

Кроме того, нет никакой методологической возможности ограничить поведение исключительно лишь собственно психическими явлениями, отсекая, таким образом, психически опосредованные реакции организма, как то: вегетативные изменения, гормональные или иммунологические сдвиги, вызванные психическими процессами (реакция стресса)³¹. Разумеется, все они также являются компонентом общей реакции организма на те или иные условия существования, что дает им полное право считаться компонентом поведения человека. Вместе с тем используемое в определении понятие «психически опосредованной активности» разворачивается и в принципиально ином аспекте, а именно: опосредовании психикой внешних воздействий, преобразуемых ею в соответствующие психические образования, то есть в сигналы разного уровня.

Отсюда может быть разъяснен вопрос, касающийся дискуссии о «двойной детерминации» поведения «внешними» и «внутренними» факторами³². Можно считать вполне обоснованной традиционную критику этого тезиса, основанную на положении об общности строения внешней и внутренней деятельности³³, однако этих аргументов никак не достаточно. Проблема состоит в том, что, если следовать КМ СПП, то всю совокупность действующих факторов можно рассматривать как «внешние факторы», поскольку все они принимают участие в детерминации поведения, но все же они являются и «внутренними факторами», так как и составляют собой поведение. В этой связи разделение факторов, детерминирующих поведенческую активность, на «внешние» и «внутренние» – есть не более чем условность.

Впрочем, этот немаловажный нюанс может быть «проблемой» только в рамках психологии, но никак не психотерапии. Для последней такое понимание как раз наиболее существенно, поскольку постановка вопроса в первом варианте позволяет КМ СПП обеспечить активную позицию пациента, а второй вариант постановки этого вопроса позволяет обоим участникам психотерапевтического процесса (пациенту и психотерапевту) рассматривать поведение человека как целостную и непротиворечивую систему, а следовательно, оба этих варианта в совокупности обеспечивают возможность психотерапевтического лечения, направленного на коррекцию дезадаптивного поведения пациента.

2. Дезадаптивное поведение

В настоящее время намечается тенденция рассматривать так называемую «эмоциональную напряженность» у лиц с непатологическими невротическими проявлениями как адаптивную реакцию³⁴. По сути, речь идет о психологической реакции, аналогичной процессу воспаления, которая, несмотря на свой защитный характер, как известно, может привести и к гибели организма. Подобный подход при оценке указанного поведения в ситуации стресса в определенной мере оправдан, равно как и утверждения, касающиеся адаптивного характера того, что принято

называть «защитными реакциями», которые служат, по сути, адаптации больного неврозом к своей болезни³⁵. Более того, сам невроз зачастую вполне может рассматриваться как своего рода адаптивная реакция, поскольку возникающий симптом, выполняя роль своеобразной доминанты, как правило, оттесняет насущные проблемы индивида, предлагая себя в качестве некой «безобидной» замены «суровым реалиям жизни»³⁶.

Кроме того, предприняты попытки выделить «компенсаторные» механизмы приспособления³⁷, занимающие промежуточную позицию между патологическими проявлениями и реакциями полноценной адаптации. Нетрудно заметить, что подобная «гибкая» тактика при использовании понятия «адаптация», которую, вероятнее всего, поспешат расценить как диалектическую специфику последней³⁸, на деле является лишь слабостью указанного термина, его пространностью и неопределенностью, являющихся следствием методологической непоследовательности.

КМ СПП не может оперировать подобными понятиями, лишенными внятной прагматической основы³⁹, и, опираясь на методологический базис психософии⁴⁰, определяет понятие адаптации следующим образом.

Психологическая адаптированность – это соответствие индивида условиям существования, проявляющееся чувством удовлетворенности самим собой, другими, миром событий и явлений.

Процесс психологической адаптации – это выработка таких стереотипов поведения, которые позволяют человеку соответствовать условиям его существования (включая его предуготованность к изменению этих стереотипов при меняющихся условиях) и сопровождаются чувством удовлетворенности самим собой, другими, миром событий и явлений.

Соответственно, дезадаптивным поведением является такое поведение, которое сопровождается чувством неудовлетворенности, не имеет качества законченности и вызывает постоянные произвольные реминисценции к уже свершившимся событиям, что не позволяет человеку адекватно реагировать на происходящие события. По сути, чувство неудовлетворенности есть результат неприятия фактической данности, сопротивления реально существующему. Иными словами, несоответствие порождается заведомо безуспешными попытками подменить реальность желаемой реальностью с последующей неизбежной фрустрацией.

Всякий конфликт – есть признак несоответствия⁴¹, поэтому именно несоответствие (неадекватность) и приводит человека к субъективному ухудшению качества жизни. Впрочем, данный тезис не исключает возможности влияния человека на условия его существования, однако всякие попытки изменить условия существования из состояния психологической дезадаптированности могут привести лишь к усугублению этого состояния⁴², поскольку подобные попытки продиктованы не конструктивной направленностью, а инертностью разбалансированной системы. Иными словами, попытки изменения условий существования могут рассматриваться как проявление процесса адаптации только в том случае, если они имеют позитивную, а не негативную направленность.^[9]

Поэтому КМ СПП, соглашаясь с фактом существования процессов аккомодации и ассимиляции⁴³, рассматривает их не как единый процесс⁴⁴, но как последовательное

изменение тактики действий: первоначальное приведение поведения человека в соответствие с требованиями условий существования (аккомодация) и последующее, при желании, изменение условий существования (ассимиляция).^[10] Фактически процесс адаптации есть всегда двухфазное действие, где этап принятия условий существования («правил игры») сменяется этапом совершения желаемых изменений этих условий.

Чувство неудовлетворенности, таким образом, является ключевым признаком психологической дезадаптации (причем фабула или повод этого недовольства не имеют принципиального значения) и показанием к терапии. При этом само по себе стремление к усовершенствованию (совершенству) нельзя считать патологическим, его качество – патологическое оно или нет – определяется движущей силой этого стремления. Если подобная активность проистекает из ущербной позиции неудовлетворенности, то даже внешне благоприятный исход определенной психологической проблемы не свидетельствует об успешной адаптации⁴⁵.

Процесс психологической адаптации начинается лишь после того, как индивидом безоговорочно приняты условия его существования (то есть поведение приведено в соответствие с требованием обстоятельств)⁴⁶, дальнейшие задачи процесса адаптации сводятся к подбору, наработке и закреплению новых стереотипов поведения, направленных на последовательное изменение тех позиций реальности, которые могут быть изменены. Совершенствоваться и совершенствовать может лишь тот индивид и такое его отношение со средой, когда отсутствует необходимость компенсировать несоответствие. Совершенствование – это движение в континууме соответствия. «Вот образ действия, – писал А.А. Ухтомский, – отправляться от того, что есть в человеке, и на нем давать ему тянуться вверх к высшему. Это и есть подлинная эволюция»⁴⁷. Или подлинная адаптация...

В целом, само понятие адаптации предполагает наличие, с одной стороны, условий, к которым эта адаптация должна быть осуществлена («условия существования»), с другой стороны, «интересов» адаптирующегося, которые, конечно, прежде всего есть интересы его выживания (физического, социального и т. п.). Однако в значительной части случаев неудовлетворенность, являющаяся основным признаком отсутствия полноценной адаптации индивида, продиктована патовой ситуацией – наличием у него «интересов», которые не могут быть удовлетворены, по крайней мере, в таком виде, в каком бы они «устроили» данное лицо. Не изменение «условий существования», но избавление от этих потребностей – есть приведение данной психической организации в соответствии с требованиями «условий существования» (аккомодация). Удовлетворить можно только ту потребность, тот «интерес», которые могут быть удовлетворены. Таким образом, в задачах психотерапии – не простая адаптация к «условиям существования», а реконструкция самого адаптирующегося, в целях устранения его интенций к недостижимому. Далее, конечно, должны быть выработаны стереотипы поведения, позволяющие индивиду достигать того, что может быть достигнуто (ассимиляция).

Наконец, надо иметь в виду, что упомянутое «приведение в соответствие» – есть процесс принятия данности, к которой в начале психотерапии относится и дезадаптивное поведение. Иными словами, пациенту необходимо сначала признать за собой дезадаптацию, наличие дезадаптивных форм поведения, причем именно в

таким их качестве: «мое дезадаптивное поведение» (аккомодация). И только после этого возможно движение в направлении изменения данных форм поведения, в результате чего, разумеется, претерпят изменения и «условия существования» (ассимиляция), которые, как мы помним, никогда не являются «внешними», но всегда «внутренне внешними». Причем и это должно быть осмыслено именно таким образом: возможность изменения еще не есть изменение, а само изменение невозможно без соответствующей последовательной работы (редукции прежних форм поведения, освоения новых, модификации структуры психической организации).^[11] Побудительной силой для изменения дезадаптивного поведенческого шаблона не может быть чувство неудовлетворенности, но лишь желание человека к изменению своего поведения (на всех его уровнях и во всех аспектах) для достижения определенных желаемых им целей.

3. Самостоятельность пациента

Принципиальным основанием СПП является самостоятельность пациента. Здесь он не рассматривается ни как «объект», ни как «сущность», а как человек, имеющий определенную заинтересованность (в виде желания субъективного улучшения качества своей жизни), удовлетворению которой может содействовать психотерапевт, предлагая пациенту знание соответствующих психических механизмов и методов коррекции дезадаптивного поведения.

Собственно же «навык», то есть способность вести себя адекватно, достигая тем самым уровня высокой психологической адаптации, вырабатывается самим пациентом. Разумеется, психотерапевт всячески содействует формированию этих «навыков», кроме того, он призван обеспечить системный эффект последних, то есть содействовать структурным трансформациям поведения пациента, однако поскольку не врач, а пациент является здесь действующей «инстанцией», то и ответственность за результат не может быть принята на себя психотерапевтом.

Иными словами, последует ли пациент предложенной ему схеме действий или же нет – дело пациента, но не психотерапевта, последний, конечно, должен сделать все от него зависящее, чтобы пациент воспользовался предоставленными ему возможностями. Однако если же пациент все-таки не воспользуется ими, то те негативные переживания, которые он будет испытывать, целиком и полностью находятся «на его совести».

Здесь вступает в действие «закон эффекта» Э. Трондайка: позитивный результат действия сам и является положительным подкреплением этого действия. Впрочем, нельзя уповать на то, что в случае с поведением человека этот закон имеет абсолютную силу. Его действие в значительной степени определяется объяснительной моделью, которая наличествует у данного субъекта, поэтому в задачи психотерапевта входит четкое и конкретизированное сведение воедино в сознании пациента дезадаптивного действия и негативного результата, с одной стороны, а также адаптивного поведения и позитивного результата, с другой.

Так реализуется принцип «положительного» и «негативного» подкрепления: если пациент соблюдает предложенную ему психотерапевтическую технологию, то эффект будет положительным и, соответственно, закрепится; однако если пациент не будет следовать технологии, то возникающие негативные последствия его поведения буквально призваны выполнить роль негативного подкрепления, акцентировать которое надлежит психотерапевту. Если же пациент, как ему кажется, следует технологии, но не получает позитивного эффекта, это свидетельствует о его ошибках в реализации последней.

Феномен самоподкрепления, описанный А. Бандурой⁴⁸, имеет здесь исключительное значение. А. Бандура указывал, что «поведение в общем осуществляется в отсутствие непосредственного внешнего подкрепления», а люди сами «устанавливают для себя определенные стандарты поведения и реагируют на свои же собственные действия в духе самовознаграждения или самонаказания»⁴⁹. Проблема состоит в том, что у лица, использующего дезадаптивные поведенческие стратегии, они и будут самоподкрепляться. Поэтому психотерапевту следует четко определять эти нежелательные самоподкрепления пациента, способствовать выработке у него новых «стандартов» адаптивного поведения, а также соответствующей системы самовознаграждения и самонаказания.

Здесь возникает определенная трудность, а именно: психотерапевт, с одной стороны, не берет на себя ответственность за поведение пациента (что в сущности и невозможно), однако, с другой стороны, он не предоставляет пациенту возможности какого-либо произвола. Все дело в том, что если пациент испытывает чувство неудовлетворенности, которое и заставило его обратиться к врачу, то, следовательно, это его поведение, приводящее к неудовлетворенности, дезадаптивно. Поэтому, если предоставить ему возможность самостоятельно определять параметры своего поведения, он, разумеется, будет стереотипно воспроизводить прежние формулы своего дезадаптивного поведения. Однако нельзя создавать иллюзию того, что психотерапевт принимает на себя роль определяющей «инстанции», поскольку в этом случае у пациента возникает ощущение зависимости от «руководящей роли» психотерапевта.

В связи с этим любая психотерапевтическая практика (которая в конечном итоге фактически и есть самостоятельная работа человека над своим поведением) должна быть освоена пациентом сначала совместно с психотерапевтом (или с его непосредственным участием), а потом прорабатываться пациентом самостоятельно. В этом смысле СПП – это собственная работа пациента, которая, впрочем, была бы невозможна без тех средств и усилий, которыми обладает и которые предпринимает психотерапевт. Однако СПП основывается на своей КМ, представляющей собой инструмент, используемый психотерапевтом для изменения структуры дезадаптивного поведения пациента. В этой связи активная роль психотерапевта не вызывает сомнений, но возможность ее обеспечивается только готовностью пациента к этим трансформациям.

Психотерапевт не может, используя стратегию простого убеждения, «мотивировать» пациента на «лечение»; подобную иллюзию давно пора оставить. Однако, задействовав механизм осознания позитивности одних и негативности других подкреплений, а также с помощью психологического механизма

переозначивания⁵⁰ психотерапевт способен расставить «акценты» таким образом, чтобы пациент чувствовал собственную заинтересованность в результатах психотерапевтической работы и, несмотря на стереотипы дезадаптивного поведения, всецело принялся вырабатывать такую «линию» поведения, которая позволила бы ему испытывать чувство удовлетворенности собой, другими, миром событий и явлений.

СПП ставит перед собой задачу формирования у пациента так называемого интернального локуса контроля^{[12]51}, или, иначе, интернальной ориентации пациента. По сути, разница между экстерналами и интерналами состоит лишь в том, что первые ориентируются на «внешние» подкрепления, а вторые – на «внутренние». То есть экстерналы не осуществляют целенаправленного модифицирующего поведения в отношении собственного поведения, они, можно сказать, плывут по течению, русло которого было некогда проложено сформировавшимися у них доминантами и динамическими стереотипами; никаких изменений здесь ожидать не приходится, динамика характеризуется лишь регрессией.

Интерналы, напротив, готовы модифицировать собственное поведение: они извлекают латентно наличествующие в нем возможности, готовы выбирать одну стратегию из нескольких вариантов, а не следовать первой из предложенных психическим аппаратом альтернатив. При необходимости они могут, если так можно выразиться, наступать на горло собственным стереотипам поведения, а также и доминантам, хотя бы отчасти, но постепенная и усердная работа в этом направлении непременно приводит к изменениям, которые прогрессивны в смысле большей адаптивности. Иными словами, интерналы осуществляют поведение в отношении поведения, к чему, собственно говоря, и сводится вся СПП.

Таким образом, когда речь идет о «самостоятельности» пациента в процессе психотерапевтической работы, то тем самым самой сутью, внутренней идеологией психотерапевтического процесса ему – пациенту – вменяется интернальная функция, и только ее закрепление осуществляет используемая технология. Все прочие варианты работы, при которых акценты смещены на другие точки континуума психотерапевтического взаимодействия, заведомо обречены на провал. Пациент или будет осваивать собственное поведение, как некогда человек осваивал дикую природу, или оно само распорядится им по собственному усмотрению.

4. Система психотерапевтических практик

КМ СПП не может не согласиться с утверждением, что психотерапия является процессом, однако она не рассматривает психотерапию только лишь как процесс отношений пациента и психотерапевта⁵². Психотерапевт является здесь своего рода «внешним условием», неким новым специфическим объектом, влияющим на пациента в ряду других физических, информационных и прочих факторов. Его задача в этом смысле (поскольку, как мы уже знаем, собственно «внешних» условий нет и быть не может) – не оказаться реконструированным во «внутреннем

пространстве» индивида по образу и подобию прежних, привычных для него форм реконструкции «другого», в противном случае возможности психотерапевта как средства воздействия минимизируются. Последовательное создание противоречий, не допускающих тенденциозности восприятия другого субъекта (в данном случае – психотерапевта) данным лицом (пациентом), есть существенный элемент психотерапевтической работы в рамках СПП. Однако отношение психотерапевта и пациента – лишь одна из «практик»⁵³, используемых пациентом, подобная той или иной психотерапевтической технике.

Впрочем, когда мы используем понятие «практика», здесь нет прямого соответствия понятию «техника». Отличие между этими понятиями кардинальное, такое же, как и между, например, лечением, с одной стороны, и использованием какого-то лекарственного препарата, с другой. Делать технику «прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону» – это отнюдь не то же самое, что находиться в состоянии полноценного мышечного расслабления все время, пока соответствующее напряжение не потребуется для решения какой-то конкретной задачи. В первом случае речь идет о «технике», во втором – о «практике». СПП – это система именно «практик», в чем и состоит ее принципиальное отличие от, например, собственно бихевиоральной психотерапии. Если мы говорим об изменении стереотипов поведения, то техники – это лишь средство, результат – это практика новых (взамен редуцированных), стереотипов поведения.

Процесс, который действительно находится в центре внимания СПП, – это использование пациентом специфических практик, составляющих содержание СПП, а в конечном итоге – это усвоение им новых стереотипов поведения. В этом смысле задачи психотерапевта сводятся к созданию, во-первых, *побуждающих условий* ^[13](условий, в которых пациент будет использовать данные практики и ощутит необходимость изменить стереотипы своего поведения с целью субъективного повышения качества жизни) и, во-вторых, *способствующих условий* ^[14](то есть таких условий, которые облегчают пациенту использование данных практик и формирование стереотипов поведения, приводящих к субъективному повышению качества его жизни). Создание психотерапевтом данных условий также является «практикой» – «практикой, используемой пациентом при непосредственном участии терапевта», и она должна рассматриваться именно таким образом.

Отношения между психотерапевтом и пациентом являются ролевыми отношениями, а не гипотетическими отношениями «человек – человек», и все нюансы этих отношений должны быть подчинены одной цели – формированию у пациента таких навыков поведения, которые бы способствовали субъективному улучшению качества его жизни. Отсюда следует, что формирование зависимости пациента от психотерапевта (в любой форме) является грубейшей ошибкой со стороны последнего, поскольку в данном случае пациент обретает не навыки коррекции своего поведения с целью субъективного повышения качества жизни, а условия, которые способствуют (разумеется, только временно) достижению этой цели.

Поэтому психотерапевтическая практика – это практика, способствующая выработке пациентом определенных навыков поведения, обеспечивающих субъективное улучшение качества жизни пациента, но не условия, вызывающие

данный эффект. В процессе психотерапии терапевт создает условия для формирования данных навыков, но он не должен являться непосредственным условием субъективного улучшения качества жизни своего пациента.

Остальные виды практик подразделяются на те, что происходят под руководством психотерапевта, и те, что практикуются пациентом самостоятельно. К числу первых относятся психотерапевтические техники, которые реализуются с участием психотерапевта в процессе психотерапевтических занятий. Ко вторым – те формы психотерапевтической работы, с помощью которых пациенты «сами делают себя субъектами того или иного опыта»⁵⁴, вырабатывая индивидуальную «форму субъективности»⁵⁵, которая способствует субъективному улучшению качества их жизни.

Кроме того, следует иметь в виду, что когда речь идет о «практике», то под этим не подразумевается (по крайней мере, непосредственно) использование конкретной техники. Под практикой, а этот термин заимствован КМ СПП из работ М. Фуко, понимается «способ» поведения, который, будучи сначала чужеродным для пациента, постепенно ассимилируется им и затем уже становится его «навыком» поведения – в том смысле, в каком этот термин использовался С.Л. Рубинштейном^[15]⁵⁶. При этом СПП выстраивается таким образом, чтобы «практики» не приобретали статуса «привычки» в пространстве психического пациента (то есть «*потребности* произвести соответствующее действие»⁵⁷), поскольку необходимо сохранить своеобразный люфт – возможность безболезненно совершать вариации поведенческих реакций в зависимости от наличествующих обстоятельств. Иными словами, СПП сохраняет за индивидом возможность осуществлять поведение в отношении собственного поведения. Этим устраняется возможная директивность технологии, которая крайне нежелательна, по той лишь причине что всякая директивность освобождает индивида от ответственности, что увеличивает вероятность допущения им ошибок.

Глава вторая

Концептуальная модель системной поведенческой психотерапии

Концептуальная модель системной поведенческой психотерапии (КМ СПП) представляет собой *технологическую* основу психотерапевтической деятельности, то есть является инструментом, служащим систематизации представлений о психической и психически опосредованной активности, а также формулировке вытекающих из этих представлений методов, используемых для улучшения субъективного качества жизни человека, обратившегося за психотерапевтической помощью.

Понятия КМ СПП используются не для трактовки реальности, а с целью формулировки, формирования структуры практик. Иными словами, термины и понятия здесь – это не способ отражения реальности, но инструменты воздействия на эту реальность.

Всякое знание есть представление о действительности, но не сама действительность, а потому это всегда *модель*, но не «истина»⁵⁸. КМ СПП не лукавит относительно «объективности» своих концептов, но прямо называет их моделями, тем более что в ее задачах и не стоит теоретический анализ, а прежде всего – максимальное увеличение эффективности технологии психотерапевтического процесса.

КМ СПП не претендует на статус теории, равно как и на роль гипотезы, она представляет собой именно «модель». Содержательно описывать процессы открытых систем – значит бесперспективно гоняться за тенью означающих; предлагать структурные решетки, образованные причинно-следственными связями, – значит вменять реальности языковые правила⁵⁹, тогда как она открывается исследователю не в континууме знаков, а в непосредственной данности факта; выстраивать здание теории из фантомов интерпретаций наблюдаемых явлений – значит создавать ноогенную реальность и обманываться этой подменой, где собственно реальности отводится пассивная роль поставщика заранее оговоренного материала. Подобные методологические промахи неоднократно совершали известные теоретические гиганты психотерапии (психоанализ, бихевиоризм, клиентцентрированная психотерапия), попытки же представителей не столь крупных психотерапевтических школ создать свою «теорию» и вовсе грешат прямым фантазерством.

Понятие «модели» подразумевает не теоретическое, а технологическое конструирование. Более того, когда речь идет о концептуальной модели, задачи состоят не в том, чтобы описывать реальность, а в том, чтобы систематизировать знания о ней. Иными словами, это система знаний, а точнее говоря, подход или, если угодно, точка зрения, способ мыслить определенный предмет. Таким образом, знаки, которые использует концептуальная модель, представляют собой инструменты и не выполняют непосредственно функции означающих; здесь знаку вменяется в обязанность служить секционным ножом, а не телом.

Всегда существует искушение принять знак за означаемое и оперировать последним так, словно бы законы, по которым взаимодействуют знаки, идентичны тому, что определяет природу процессов реальности. Возникающее в таких случаях смещение парализует функционирование в системе знаков, которым приходится «сшивать» (через означающие – допущения) расходящиеся потоки означаемых,двигающихся по собственным правилам, и выполнять таким образом функции посредников, а не творцов, тогда как процесс психотерапии требует именно действия и достижения определенного эффекта. Поскольку же любая концепция (не говоря уже о теории) – это знаковая система, подобная тактика недопустима, а потому знаки, которые использует КМ СПП, понятия, составляющие ее каркас, не представляют собственно реальность (что объясняет некоторую условность используемых терминов), не являются способом феноменологического описания (называния) реальности, но лишь инструментом, позволяющим психотерапевту эффективно работать в рамках этой реальности.

Следует еще раз подчеркнуть, что КМ СПП не описывает, не объясняет, не интерпретирует, не конституирует реальность, но создает структуру, способную воздействовать на эту реальность, поэтому всякие попытки принять данные

структуры за теорию психического или психотерапевтического процесса абсолютно беспочвенны. Поскольку КМ СПП является *технологией*, ее нельзя считать ни «описательной», ни «объяснительной»⁶⁰, ни «понимающей»⁶¹ наукой. Это инструмент. Поэтому перед КМ СПП стоят совсем другие задачи, нежели перед теоретической дисциплиной, – конкретные и практические, чуждые претензии на формулировку «истины».

Задачи КМ СПП таковы: 1) указать «точку приложения» психотерапевтического воздействия; 2) сформировать у психотерапевта *представление* о том, что и как происходит в процессе психотерапии; 3) четко определить совокупность мероприятий, обеспечивающих необходимый психотерапевтический эффект; 4) предложить формы психотерапевтической работы для амбулатории и специализированного стационара, доказавшие свою результативность на практике.

1. Аспекты поведения

«Точка приложения» психотерапевтического воздействия в КМ СПП – не человек, который, учитывая многоаспектность этого понятия, не может представиться в виде «точки», а психические механизмы. При этом следует уточнить, что психические механизмы, которые рассматривает КМ СПП, являются не психическими процессами в традиционном понимании этого слова, но скорее формами (в каком-то смысле даже формулами), в которых эти психические процессы разворачиваются. Однако построить психотерапевтическую науку на основе предлагаемых психологией классификаций психических процессов⁶² крайне затруднительно и вряд ли может являться самоцелью. Поэтому КМ СПП выделяет не психические процессы, но «аспекты поведения», психические механизмы которых и представляет⁶³.

Аспекты поведения – есть содержательные континуумы, составляющие поведение, их выделение в определенной мере условно, поскольку поведение целостно, однако отвечает требованию технологичности. КМ СПП рассматривает пять аспектов поведения: поведение тела, поведение перцепции, апперцепционное поведение, речевое поведение, социальное поведение. Соответственно этим пяти аспектам поведения КМ СПП представляет психические механизмы, предоставляемые ими диагностические возможности, а также психотерапевтические техники⁶⁴.

I. Поведение тела. Этот аспект поведения прекрасно иллюстрируется теорией стресса Г. Селье⁶⁵, хотя и не исчерпывается ею; теория функциональных систем П.К. Анохина⁶⁶ фактически расставляет здесь последние точки над «і». С практической точки зрения наиболее важны следующие психические механизмы этого аспекта поведения: 1) вегетативные реакции, которые выступают и как составляющие эмоциональной реакции⁶⁷, и как провокаторы эмоциональных и рече-мыслительных процессов⁶⁸, 2) мышечное напряжение и его корреляция с эмоциональным состоянием человека⁶⁹, а также в этом же ключе 3) спонтанность и естественность дыхательных актов⁷⁰.

II. Поведение перцепции. Этот аспект поведения достаточно сложен для верификации, так как скрыт от функции самонаблюдения, поскольку всякое самонаблюдение имеет дело уже с апперцептивными образованиями. С практической точки зрения наиболее важны психические механизмы 1) перцепции времени⁷¹, 2) перцепции пространства⁷² и 3) торможения перцепции⁷³.

III. Апперцептивное поведение. Данный аспект поведения наиболее точно определен У. Джеймсом: апперцепция – это «всякое узнавание, классифицирование, наименование объектов опыта. Сверх непосредственных восприятий все дальнейшие наши психические процессы по поводу восприятий суть также апперцептивные процессы»⁷⁴. С практической точки зрения наиболее существенны процессы 1) означивания, то есть отношения означаемых и означающих⁷⁵; 2) дискурсивного поведения, где речевые процессы обусловлены работой неосознанных динамических стереотипов⁷⁶; и 3) тормозного поведения, которое наиболее точно определил А.А. Ухтомский: «Если не овладеть вовремя зачатками своих доминант, они завладеют нами. Потому, если нужно выработать в человеке продуктивное поведение с определенной направленностью действий, это достигается ежеминутным, неусыпным культивированием требующихся доминант»⁷⁷, то есть речь идет о торможении одних (дезадаптивных) динамических стереотипов и формировании благодаря этому других, способствующих адаптации человека.

IV. Речевое поведение. Данный аспект поведения рассматривается КМ СПП не с позиции содержания высказываний (внутренняя или внешняя речь), а с точки зрения той функции, которую выполняет та или иная разновидность речевого поведения. Поскольку речевое поведение обеспечивает функции предположения будущего⁷⁸, формулировки потребностей⁷⁹ и гносеологическую⁸⁰, то, соответственно, выделены три разновидности речевого поведения: 1) прогнозы, 2) требования, 3) объяснения.

V. Социальное поведение. Данный аспект поведения – есть поведение человека как субъекта социальных отношений. В этом качестве субъект поведения, во-первых, уникален⁸¹, во-вторых, включен в системы отношений⁸², в-третьих, занимает определенную позицию в этих отношениях⁸³. Это позволяет выделить следующие формы социального поведения: 1) инаковость поведения субъекта, основанная на принципе «Другого»⁸⁴; 2) идентичность субъекта своей социальной роли⁸⁵; 3) иерархичность ролевых отношений⁸⁶.

Разумеется, взаимодействуя с пациентом, психотерапевт имеет дело с его поведением как с целостным и единым процессом. Однако если этот процесс не будет разложен психотерапевтом на соответствующие составляющие, то, во-первых, это не позволит обеспечить прицельности психотерапевтического вмешательства; во-вторых, создаст трудности в диагностической работе психотерапевта, что приведет к неадекватной оценке состояния пациента и генеза его дезадаптации; в-третьих, не позволит создать такую программу психотерапевтической работы, которая обеспечит полноценный, охватывающий все уровни психического психотерапевтический эффект.

2. Концептуально-теоретический базис

Вторая задача КМ СПП формулируется следующим образом: «создать у психотерапевта представление о том, что и как происходит в процессе психотерапии». При всей внешней простоте этого вопроса он на самом деле и является собой настоящую ахиллесову пяту психотерапии как научной дисциплины. Практикующий психотерапевт, как правило, создает какое-то свое собственное представление о том, что и как происходит в процессе психотерапии (без этого психотерапевт невозможен). В ход идут самые разнообразные теоретические концепты, изъятые из различных психотерапевтических теорий, а правила их согласования определяются лишь личным опытом профессиональной работы данного психотерапевта. И даже если кажется, что все психотерапевты думают об одном и том же, на деле выходит, что каждый понимает то, что думает, по-своему. Попытки создания стройного здания психотерапии в отсутствие единого, общепринятого и общедоступного языка напоминают печальный опыт возведения Вавилонской башни.

Именно это обстоятельство и требует формирования единого концептуального пространства, инвариантного любой психотерапевтической практике. Иными словами, КМ СПП, опираясь на «науку о поведении», разработанную в трудах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского и Л.С. Выготского, формулирует единую понятийную сеть, позволяющую интегрировать в целостную и непротиворечивую систему достижения различных психотерапевтических направлений. Таким образом, КМ СПП позволяет описать представленные в различных психотерапевтических направлениях психические механизмы и психотерапевтические техники в рамках единой терминологической сети.^[16]

Какой бы психотерапевтической теории ни придерживался практикующий специалист, если его работа имеет определенный терапевтический эффект, то резонно полагать, что вне зависимости от его профессиональных пристрастий и используемых теоретических конструкций он воздействует на те же психические механизмы, что и успешный представитель любого другого психотерапевтического направления. Вместе с тем описать эти психические механизмы можно лишь в том случае, если понятия искомого концептуально-теоретического базиса будут обладать свойством инвариантности, что позволит рассматривать различные по содержанию процессы при помощи универсальных концептов.

В «Психотерапевтической энциклопедии» под редакцией профессора Б.Д. Карвасарского определены три подхода, на основе которых возможно развитие интегративной модели психотерапии: 1) использование эклектической модели, объединяющей различные методы психотерапии, исходя из потребностей лечебной практики; 2) интеграция соответствующих научных дисциплин – медицины, психологии, социологии, физиологии и т. д.; 3) синтез теоретических положений различных психотерапевтических ориентаций с учетом ведущей концепции личности и ее развития, психопатологии и симптомообразования⁸⁷.

Принципиальное методологическое отличие интегративной и системной моделей психотерапии состоит в различении понятий «суммы» и «системы»: если понятие «суммы» предполагает сведение разрозненных элементов теории (или различных теорий) под один знаменатель, который определен по принципу целесообразности, то понятие «системы», напротив, свидетельствует о едином генетическом корне целостной теории. Именно такой «генетический корень» и представляет КМ СПП, основываясь на теоретических концептах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского и Л.С. Выготского.

Психика человека, его поведение представляют собой открытую и не покоящуюся систему, то есть систему, находящуюся в процессе своего постоянного развития (становления). Таким образом, описывая психическое, а значит, и поведение как целостную систему, мы должны использовать такой подход, который позволил бы описать это процессуальное образование в разных или, если угодно, с разных ракурсов. Только в этом случае открытая система может быть описана в ее движении, а итоговый результат сможет претендовать на достоверность. Поэтому КМ СПП рассматривает выделенные ею теоретические концепты упомянутых отечественных исследователей как своеобразные *ракурсы*, можно сказать, различные точки обозрения, но одной и той же открытой системы психического.

Работы И.М. Сеченова, по всей видимости, и не могли быть должным образом осмыслены современниками. В его научном наследии можно найти указания на феномены, которые в последующем стали определяющими теоретическими концептами его знаменитых последователей (и на динамический стереотип И.П. Павлова⁸⁸, и на принцип доминанты А.А. Ухтомского⁸⁹, и на отношение «знак – значение» Л.С. Выготского⁹⁰ и т. д.). Однако, наверное, самым важным положением теории И.М. Сеченова стал тезис (концепт) о структурном и функциональном единстве психического и о его тождественности поведению: «Все психические акты, – писал он, – совершающиеся по типу рефлексов, должны *всецело* подлежать физиологическому исследованию, потому что в область этой науки относятся непосредственно начало их, чувственное возбуждение извне и конец – движение; но ей же должна подлежать и середина – психический элемент в тесном смысле этого слова, потому что последний оказывается очень часто, а может быть и всегда, не самостоятельным явлением, как думали прежде, но интегральной частью процесса»⁹¹. Сеченовское представление о структурном и функциональном единстве психического, а также тождественности его поведению получило в КМ СПП название *системного ракурса*.

Прямым продолжателем сеченовской науки о поведении стал, разумеется, И.П. Павлов, несказанно обогативший теоретические формулы своего учителя эмпирическим материалом. Впрочем, было бы большой ошибкой думать, что И.П. Павлов – это лишь «хороший экспериментатор», на самом деле его собственное теоретическое наследие представляет собой уникальный клад науки о поведении. Основным же теоретическим концептом и вкладом И.П. Павлова в науку о поведении следует считать понятие «динамического стереотипа», именно это понятие позволяет рассматривать все психические процессы по единой формуле: «На большие полушария, – пишет И.П. Павлов, – как из внешнего мира, так и из внутренней среды самого организма непрерывно падают бесчисленные

раздражения различного качества и интенсивности. Одни из них только исследуются (ориентировочный рефлекс), другие уже имеют разнообразнейшие безусловные и условные действия. Все это встречается, сталкивается, взаимодействует и должно в конце концов систематизироваться, уравновеситься, так сказать, закончиться динамическим стереотипом. Какая грандиозная работа!»^{[17]92,93}. Павловское понятие «динамического стереотипа», отражающее содержательную сторону психических процессов, получило в КМ СПП название *содержательного ракурса*.

Однако, несмотря на этот более чем существенный методологический шаг, И.П. Павлов не представил теоретического концепта, который отражал бы функциональный аспект работы динамического стереотипа. Как ни странно, эта задача была решена его ярым оппонентом – А.А. Ухтомским и сформулирована в принципе доминанты, который значительно опередил функциональные теории П.К. Анохина⁹⁴. А.А. Ухтомский писал о доминанте: «Так или иначе, мы оказываемся в самом деле перед совершенно своеобразным сочетанием центральных работ. Достаточно стойкое возбуждение, протекающее в центрах в данный момент, приобретает значение господствующего фактора в работе прочих центров: накапливает в себе возбуждение из самых отдаленных источников, но тормозит способность других центров реагировать на импульсы, имеющие к ним прямое отношение»⁹⁵.

Действительно, понятие «доминанты» способно теоретически выразить ту исключительную способность психики, которую мы традиционно называем «целенаправленностью». Иными словами, именно принцип доминанты позволяет понять, почему при столь значительном числе динамических стереотипов мы имеем в поведении не хаотическое броуновское движение, но целенаправленную деятельность живого организма. Принцип доминанты А.А. Ухтомского получил в КМ СПП название *функционального ракурса*.

Наконец, принципиально важным теоретическим концептом стало отношение «знак – значение», сформулированное в работах Л.С. Выготского, который отстраивал «психологическую» науку о поведении на жестком физиологическом фундаменте. «Мысль, – писал Л.С. Выготский, – не только внешне опосредуется знаками, но и внутренне опосредуется значениями. Все дело в том, что непосредственное общение сознаний невозможно не только физически, но и психологически. Это может быть достигнуто только косвенным, опосредованным путем. Этот путь заключается во внутреннем опосредовании мысли сперва значениями, а затем словами. Поэтому мысль никогда не равна прямому значению слов. Значение опосредствует мысль на ее пути к словесному выражению, то есть путь от мысли к слову есть не прямой, внутренне опосредованный путь»^{[18]96, 97}. Этот своеобразный зазор между понятийной сеткой («знаки») и тем, что эти понятия означивают («значения»), то есть тем, какие элементы психического они называют (отражают, представляют), обуславливает структурную особенность человеческой психики (поведения). Данный теоретический концепт Л.С. Выготского получил в КМ СПП название *структурного ракурса*.

Таковы четыре основных теоретических концепта – единство и тождественность психики и поведения, динамический стереотип, доминанта и

отношение «знак – значение», – положенные в основу КМ СПП. Таковы и четыре ракурса – системный, содержательный, функциональный и структурный, – которые позволяют описать открытую систему психического для целей психотерапевтической работы без ущерба как для технологичности, так и для достоверности.

3. Диагностические возможности

Третья задача КМ СПП формулируется следующим образом: четко определить совокупность мероприятий, обеспечивающих необходимый психотерапевтический эффект.^[19] В настоящем «Руководстве» последовательно представлены все пять аспектов поведения, выделенные КМ СПП. Каждый из этих аспектов, как уже было сказано выше, представлен определенным перечнем психических механизмов, состояние которых и должен оценивать психотерапевт в соответствии с указанными в настоящем издании «диагностическими возможностями». Иными словами, психотерапевт должен быть нацелен не столько на то, чтобы выявить «проблему» пациента, сколько на то, чтобы определить, какие психические механизмы и каким образом участвуют в формировании дезадаптивного (по итогу) поведения пациента.

Вместе с тем, диагностика может вестись не только с позиций определенных психических механизмов, но также и посредством анализа поведения с различных ракурсов, выделенных КМ СПП, то есть с помощью соответствующих теоретических концептов. В целом, психотерапевту надлежит выявить дезадаптивные динамические стереотипы и доминанты пациента, а также структурные несоответствия в отношениях «знак – значение» (означающее – означаемое).

Психотерапевтическая работа предполагает несколько этапов: во-первых, подготовительный, где основная роль отведена психотерапевту; во-вторых, этап освоения психотерапевтической техники, успешность здесь в равной степени зависит от усилий, прикладываемых психотерапевтом и пациентом; в-третьих, этап самостоятельной работы, которая продлевается уже самим пациентом.

Подготовительный этап предполагает действия по всем представленным ракурсам.

Во-первых, психотерапевт выявляет все элементы (составляющие) дезадаптивных динамических стереотипов пациента (содержательный ракурс). При этом необходимо учитывать (структурный ракурс), что динамические стереотипы образованы как «значениями» (означаемыми), так и «знаками» (означающими). Причем первые и вторые зачастую образуют относительно самостоятельные динамические стереотипы, которые могут находиться в «проблемных» отношениях друг с другом.

Во-вторых, психотерапевт определяет весь перечень конкурирующих, то есть задействованных в данном случае доминант пациента (функциональный ракурс). Здесь поведение предстает перед нами не как набор различных динамических стереотипов, а, позволим себе этот небольшой каламбур, как динамические

отношения между этими динамическими стереотипами; данная динамика и определяется принципом доминанты.

В-третьих, психотерапевт определяет то, каким образом можно добиться угасания дезадаптивных динамических стереотипов, а также то, какие адаптивные динамические стереотипы должны прийти им на смену. При этом смена одного динамического стереотипа (дезадаптивного) другим (адаптивным) может быть реализована лишь при выведении на авансцену психического адаптивных доминант и выведения со сцены доминант дезадаптивных.

Наконец, в-четвертых, психотерапевтом формируется перечень необходимых структурных изменений в отношениях «знак – значение» у данного пациента, обеспечивающих подлинное единство и тождественность конкретных действий данного пациента их понятийным представительствам (системный ракурс).

Этапы освоения соответствующей психотерапевтической техники, а также самостоятельной ее проработки пациентом реализуются по формулам, предложенным в настоящем «Руководстве».

Данная работа производится параллельно с формированием у пациента интернальной ориентации, то есть способности пациента осуществлять поведение в отношении поведения, что и становится в конечном итоге основной адаптивной доминантой пациента. Для закрепления всех этих трансформаций поведения пациента формируется так называемая «репрезентативная концепция», обеспечивающая устойчивость новой (вновь сформированной) поведенческой стратегии пациента.

4. Психические механизмы

Формулируемые КМ СПП «психические механизмы» не претендуют на абсолютную объективность (если допустить, что какое-либо суждение вообще может быть объективным); они являются некими концептуальными модулями, позволяющими структурировать как имеющееся знание о закономерностях психической активности, так и ситуативно поступающую во время психотерапевтической работы информацию. «Психические механизмы» также носят определенный объяснительный характер, что создает эффект понимания (как со стороны самого психотерапевта, так и пациента). Для эффективности психотерапевтической работы используемые техники должны иметь достаточное рациональное обоснование («когнитивный базис») для обоих участников психотерапевтического процесса, которое и обеспечивается данными «психическими механизмами».

При формулировке «психологических механизмов» КМ руководствуется не требованиями фактической достоверности и экспериментальной доказуемости описываемых процессов,^[20] а здравым смыслом и соответствием представляемых процессов данным последних научных исследований как в области экспериментальной психологии, так и других антропологических дисциплин. Некоторая тенденциозность в подборе фактов, обосновывающих тот или иной

«психический механизм», объясняется необходимостью вызвать чувство уверенности и определенности у пациента, чтобы избавить его от ненужных сомнений и направить всю его энергию в конструктивное русло формирования таких стереотипов поведения, которые бы способствовали субъективному улучшению качества его жизни.

Еще раз подчеркнем, что КМ СПП использует «психические механизмы» как средство обработки фактов (проявлений психической активности), способ систематизировать эти факты и представить их в наиболее удобоваримом, конструктивном, технологичном виде, но отказывается рассматривать сами эти «психические механизмы» как факты. Такой подход объясняется целями психотерапии, которая не является собственно теоретической дисциплиной, но сферой практической деятельности, где всякий инструмент значительно более ценен, нежели любые теоретические формулировки. Впрочем, данная оговорка никоим образом не аннулирует и возможной теоретической значимости данных «психических механизмов», равно как и достоверности этих концептов. Однако КМ СПП не имеет подобных амбиций и вполне довольствуется эффективностью, технологичностью и убедительностью представляемых «психических механизмов».

5. Психотерапевтические техники

Психотерапевтические техники представляют собой действия, которые служат для выявления и нейтрализации дезадаптивных поведенческих стратегий, с одной стороны, и замены их на продуктивные, ведущие к повышению уровня адаптивности и субъективному улучшению качества жизни пациента, с другой.

КМ СПП исходит из представления, что одной только нейтрализации дезадаптивных стереотипов поведения пациента недостаточно, параллельно с этой работой должны формироваться и нарабатываться новые модели поведения, стереотипы, способствующие наибольшей адаптивности пациента к условиям его существования. Причем новые стереотипы поведения не должны иметь форму грубой чужеродной инвазии, психотерапевтические техники, используемые в процессе СПП, опираются на естественные свойства психического аппарата, вытесненные дезадаптивным поведением или вовсе не получившие развития в процессе формирования психической организации.

Психотерапевтические техники сгруппированы в настоящем руководстве по пяти разделам, которые представлены в соответствующих главах, однако предварительно необходимо сделать несколько замечаний.

Во-первых, поскольку большинство используемых СПП техник предполагает активную, а зачастую и самостоятельную работу пациента, перед терапевтом стоит важная задача мотивировать пациента не только на процесс лечения в целом, но и на использование той или иной конкретной техники. Применяя универсальные формулы, терапевт на примерах, обращаясь к понятийной сфере, а также используя собственный авторитет и опыт, разъясняет важность той или иной практики, пагубные последствия дезадаптивного поведения пациента и механизмы, в

соответствии с которыми это дезадаптивное поведение формируется. Пациент должен отчетливо осознавать, какое его поведение приводит к тем или иным нарушениям в психической сфере, и испытывать чувство ответственности за собственные неадекватные реакции. Все психотерапевтические техники изначально апробируются с непосредственным участием психотерапевта и модифицируются индивидуально под каждого пациента в соответствии с конкретной ситуацией и фабулой невротического расстройства.

Во-вторых, результаты психотерапевтических практик, осуществляемых пациентом, должны активно и подробно обсуждаться на психотерапевтических занятиях. Для закрепления новых стереотипов поведения, способствующих повышению уровня адаптации пациента, важны, с одной стороны, подкрепляющее поведение терапевта, акцентирование тех положительных результатов, которых пациент достиг во время работы, и возможность воспроизводить этот эффект самостоятельно; а с другой стороны, необходимо формировать у пациента целостную мировоззренческую систему, на которую могли бы опираться усилия пациента по преодолению прежних неадекватных поведенческих стереотипов, которая могла бы служить ему ориентиром в формировании новых, способствующих повышению его адаптивности (феномен подобной мировоззренческой системы получил в СПП название «репрезентирующей концепции»).

В-третьих, терапевтом неизменно подчеркивается универсальность данных психотерапевтических практик, поскольку цель СПП заключается в том, чтобы не только избавить пациента от конкретного болезненного симптома, но и сформировать у пациента чувство уверенности в самом себе, защищенности психологическими знаниями и опытом, добиться понимания пациентом того факта, что существует возможность самостоятельно справляться с трудными жизненными ситуациями (стрессами) и конструктивно решать встающие перед ним психологические проблемы.

Таким образом, психотерапевтические техники формируют целостную «практику», «технология себя». Адаптированные в процессе индивидуальных занятий под психологическую структуру данного конкретного пациента, они решают стоящие перед ним проблемы, редуцируя болезненную симптоматику, и являются для него базисом формирования новых поведенческих стратегий, способствующих повышению его субъективного качества жизни.

6. Универсальные формулы

«Универсальные формулы» КМ СПП представляют собой специфический инструмент, выполняющий роль структурирования процесса психотерапевтического действия. Поскольку КМ СПП рассматривает поведение как психическую активность человека, возникает необходимость формализовать логические, по сути, закономерности существования этой активности и, соответственно, способы влияния на нее. С этой целью используются отношения обратной зависимости между активностью и явлениями множества, соответствия,

равновесия и сопротивления. Прежде чем перейти к краткому рассмотрению каждого из этих соотношений, необходимо сделать две оговорки. Во-первых, данные категории используются безотносительно их содержания и возникающих коннотаций. Во-вторых, в сущности, это не несколько соотношений, а одно соотношение, но рассматриваемое в различных аспектах.

Рассмотрим отношения активности к указанным категориям.

Отношения активности и множества находятся в обратной зависимости друг от друга. Приведем формальное доказательство этого утверждения. Если интенсивность активности – число постоянное, то увеличение количества точек приложения этой активности будет приводить к снижению интенсивности активности, приходящейся на каждую из точек приложения в отдельности. И наоборот, если количество точек приложения активности будет уменьшаться, то интенсивность активности, приходящейся на каждую из точек приложения, будет возрастать. Следовательно, если активность направлена на один объект, то интенсивность этой активности будет максимальной, а если количество таких объектов будет стремиться к бесконечности, то интенсивность активности будет стремиться к нулю. Таким образом, интенсивность активности (то есть сама активность) находится в отношениях обратной зависимости к множеству обслуживаемых ею объектов.

Отношения активности и соответствия находятся в обратной зависимости друг от друга. Приведем формальное доказательство этого положения. Если рассматривать активность не как самостоятельную, самопорождающуюся и самореализующуюся силу (наподобие «свободной воли»), а как свойство неравновесных процессов или как результат несоответствия состояния объекта условиям его существования (что требует от этого объекта изменения его состояния (момент возникновения активности) для установления отношений соответствия с данными условиями), то интенсивность активности будет определяться мерой соответствия состояния объекта условиям его существования. Иными словами, если возрастает мера несоответствия состояния объекта условиям его существования, его активность пропорционально возрастает. И наоборот, если состояние объекта приближается к состоянию соответствия условиям его существования, то мера активности будет пропорционально снижаться. Следовательно, при полном соответствии состояния объекта условиям его существования его активность будет стремиться к нулю (что характеризуется понятиями «покоя» или «порядка»). Тогда как при максимальном (но еще совместимом с пребыванием объекта в данном его качестве) несоответствии состояния объекта требованиям условия существования его активность будет максимальной (что характеризуется понятиями «энтропии» или «хаоса»), или же объект будет вынужден изменить свое качество. Таким образом, интенсивность активности (то есть сама активность) находится в отношениях обратной зависимости к мере соответствия состояния объекта условиям его существования.

Отношения активности и равновесия находятся в обратной зависимости друг от друга. Приведем формальное доказательство этого положения. Тело, занимающее устойчивое положение, не обладает кинетической энергией, оно находится в покое, то есть его активность не проявляется и может быть принята за нулевую. Поскольку

данное тело находится в определенных отношениях с другими телами, следовательно, его состояние покоя (отсутствующей активности) обеспечивается равновесием сил. Однако изменение внутри данного объекта, равно как и возможное изменение условий среды, неизбежно приведет к утрате достигнутого равновесия, что вызовет возрастание активности рассматриваемого нами объекта. До сих пор мы имели дело с соотношением активность – соответствие, теперь предположим, что изменения в данном теле связаны с перетеканием его центра тяжести. Известно, что устойчивость тела определяется локализацией его центра тяжести. Если центр тяжести предмета находится внутри его границ, то его положение относительно устойчиво (активность близка к нулю); если же центр тяжести предмета вынесен за его границы, то устойчивость тела нарушается, оно приходит в движение, то есть проявляет активность. Следовательно, чем более центр тяжести объекта соответствует его пространственной структуре, геометрическому центру, тем больше равновесие, тем меньше его активность (переход кинетической энергии в потенциальную). И наоборот, чем меньше центр тяжести объекта соответствует его пространственной организации, геометрическому центру, тем меньше равновесие, тем больше его активность (переход потенциальной энергии в кинетическую). Следовательно, активность находится в отношениях обратной зависимости к явлению равновесия.

Отношения активности и сопротивления находятся в обратной зависимости друг от друга. Приведем формальное доказательство этого положения. Если рассматривать активность как видимое явление, то активность может быть отождествлена с явлением движения. Очевидно, что увеличение сопротивления будет уменьшать скорость движения, а уменьшение сопротивления будет ее увеличивать. Следовательно, если сопротивление будет максимальным, то активность будет стремиться к нулю. И наоборот, если сопротивление будет стремиться к нулю, то активность будет максимальной. Следовательно, активность находится в обратной зависимости к оказываемому ей сопротивлению.

Таковы четыре универсальные формулы, используемые КМ СПП; они представляют собой формально-логические образования, призванные сориентировать и направить работу психотерапевта. Фактически психотерапевту надлежит создать условия для снижения активности пациента, направленной на поддержание дезадаптивных форм поведения, и усилить активность пациента в направлении создания и использования таких стереотипов поведения, которые способствовали бы субъективному улучшению его качества жизни. Разумеется, в деле создания этих условий целесообразно использовать указанные универсальные формулы, то есть изменяя, в соответствии с задачей, позиции множества, соответствия, равновесия и сопротивления. Направления этой работы представлены в таблице:

	Множество	Соответствие	Равновесие	Сопротивление
Снижение дезадаптивной активности	Пациенту демонстрируется все множество вариантов возможного поведения	Пациенту демонстрируется тот урон, который он наносит себе, используя дезадаптивные стереотипы поведения	Пациенту демонстрируется невозможность опоры на те приоритеты и ориентиры, которые конституировали его дезадаптивное поведение	Создаются препятствия к дезадаптивному поведению пациента различными видами негативного подкрепления
Усиление адаптивной активности	Пациенту демонстрируется тот единственный вариант поведения, который будет способствовать улучшению его состояния	Пациенту демонстрируются реалии существования и несоответствие его поведенческих стратегий этим реалиям	Пациенту демонстрируются фактические опоры адаптивного поведения и степень несоответствия им его поведенческих стратегий	Создаются условия, способствующие формированию адаптивных стереотипов поведения пациента

Универсальные формулы фактически становятся основным конституирующим фактором в процессе психотерапии, направляющим пациента (несмотря на все его неосознанное сопротивление, равновесие, достигнутое в системе невротических конструктов, соответствие структуры его поведения ошибочным представлениям и жесткому следованию этому сценарию) в конструктивное русло – с целью формирования новых поведенческих стратегий, способных повысить его субъективное качество жизни. Все психотерапевтические техники ориентируются в процессе психотерапии таким образом, чтобы увеличить активность пациента в направлении формирования искомых стереотипов поведения и уменьшить активность пациента в направлении сохранения им тех стереотипов поведения, которые стали причиной его обращения за психотерапевтической помощью.

7. Организация

Четвертая задача КМ СПП формулируется следующим образом: необходимо предложить формы психотерапевтической работы для амбулатории и специализированного стационара, доказавшие свою результативность на практике. Иными словами, речь идет о порядке организации психотерапевтического процесса в зависимости от условий его проведения.

И амбулаторное, и стационарное лечение имеют свои преимущества и недостатки.

С одной стороны, амбулаторное психотерапевтическое лечение позволяет пациенту уже во время психотерапевтического процесса отрабатывать новые, адаптивные стратегии поведения (динамические стереотипы и доминанты) в актуальной среде. Однако данная форма психотерапевтической работы имеет и существенный недостаток, состоящий в том, что пациент вынужден применять осваиваемые им психотерапевтические техники не системно, сразу все (в необходимом их количестве), а частями, «партиями», то есть в соответствии с порядком их изучения, что создает значительные трудности, затрудняя действие «закона эффекта».

С другой стороны, стационар накладывает временные ограничения, не дает возможности полноценной апробации в актуальной среде новых поведенческих стратегий пациента (динамических стереотипов и доминант), а также субъективно увеличивает долю ответственности психотерапевта за «излечение» пациента. Вместе с тем, у стационарного лечения есть и свои преимущества, которые связаны с возможностью формирования психотерапевтической среды, здоровых конкурентных отношений между пациентами, а также системностью подхода. Пациент, изолированный, оторванный от актуальной среды, осваивает сразу весь набор необходимых психотерапевтических техник и потребные мировоззренческие конструкты («репрезентирующая концепция»), что делает его более подготовленным к моменту будущего столкновения с индивидуально-стрессовыми ситуациями (возвращению в актуальную среду).

Так или иначе, но подобные особенности обеих форм работы накладывают свою специфику на работу психотерапевта. Эта специфика также рассматривается КМ СПП, которая призвана обеспечить не только «объем» работы, но и порядок ее эффективной организации.

Глава третья

Методологические проблемы психотерапевтической науки

Технологичность знания определяется тремя осями, его конституирующими. К ним относятся: «систематизм», свойственный исследованиям И.П. Павлова⁹⁸, «целостность», обеспечившая универсальность позиций А.А. Ухтомского⁹⁹, и «методологизм», которым характеризуются концепции Л.С. Выготского¹⁰⁰. Только объединение трех этих принципов позволяет вдохнуть жизнь в концептуальный аппарат, превратить его в полноценную и эффективную технологию.

КМ СПП построена в соответствии с требованиями новой методологии открытых систем, описывающей явления и процессы с помощью бессодержательных понятий, что дает возможность избежать контекстуальных противоречий¹⁰¹. Методология открытых систем позволяет привести к единому знаменателю накопленные к настоящему времени знания о человеке и создать единую систему эффективной психотерапевтической помощи. Указанное обстоятельство требует некоторых уточнений, которым и посвящен данный подраздел.

1. Психотерапия как наука

Психотерапевтический феномен по сути является практикой (в обычном употреблении этого слова), фактически – ремеслом, но эта практика так и не нашла непосредственного соприкосновения ни с психологией, ни с психопатологией, то есть с науками, изучающими сферу приложения психотерапевтических методов. Психотерапия была вынуждена стать самостоятельной наукой, что частично оправдывалось специфичностью и неоднородностью ее предмета: психология человека, психопатология, медицина и сам процесс психотерапевтического взаимодействия. Впрочем, никакое оправдание не изменяет существа дела.

Психотерапия как наука рождалась из частной по характеру сферы практической деятельности и обслуживала последнюю. Обычный ход событий – от науки к практике – был нарушен и себя не оправдал. Практическая деятельность, содержащая в своей основе тот или иной метод и не являющаяся потому системной в отношении предмета психотерапии, детерминировала тенденциозный подбор фактов, которые ложились в основу той или иной теории. Подобная избирательность привела к формированию зачастую взаимоисключающих психотерапевтических направлений, что делает интегративный подход возможным лишь в отношении некоторых частных теорий и методов¹⁰², а интегративные модели зачастую грешат поверхностностью.

Психотерапия, зародившаяся как практика и определившая себя в качестве научной дисциплины, несмотря на очевидную изначальную раздробленность, и в дальнейшем двигалась не по пути сближения различных подходов, но, напротив, по пути еще большей дивергенции¹⁰³. Психотерапия специализировалась в отношении различных групп пациентов: больных как с невротическими¹⁰⁴, так и психотическими расстройствами¹⁰⁵, лиц с наркотической зависимостью¹⁰⁶, с преморбидными состояниями¹⁰⁷, в отношении кризисных больных (с острой психической травмой¹⁰⁸, суицидентов¹⁰⁹), лиц с соматическими заболеваниями¹¹⁰ (в том числе онкологических больных¹¹¹), пациентов с сексуальными расстройствами¹¹², инвалидов¹¹³ и т. д. Кроме того, психотерапия модифицируется для работы с детьми¹¹⁴, стариками¹¹⁵, формально здоровыми людьми, группами, профессиями¹¹⁶ и коллективами¹¹⁷.

В настоящее время существуют десятки классификаций психотерапевтических методов, направлений, подходов (патогенетическая, симптоматическая психотерапия), моделей (медицинская, психологическая, социологическая, философская) психотерапии. Формируется теоретический базис различных форм психотерапии: индивидуальной, групповой¹¹⁸, семейной¹¹⁹, тренингов¹²⁰. Разрабатываются концепции психогигиены и психопрофилактики¹²¹. Психотерапия рассматривается в качестве элемента комплексного лечения как психических, так и соматических заболеваний¹²². Определяются границы и сферы психотерапевтического воздействия, а также зоны, где перекрываются интересы психотерапии, психиатрии, психологии¹²³, медицинской психологии и социальной

работы. Осуществляется взаимопроникновение психотерапии и культурологии¹²⁴, религии¹²⁵, искусства¹²⁶, истории¹²⁷, философии¹²⁸.

Обсуждаются вопросы диалектических отношений психической нормы и патологии, здоровья и болезни¹²⁹, но четкие критерии, разграничивающие эти понятия, так и остаются запредельной мечтой специалистов. Предпринимаются попытки определить степень научности или лженаучности тех или иных методов¹³⁰. Муссируется вопрос эффективности психотерапии при полном отсутствии какого-либо единодушия в данном вопросе¹³¹. Причем с течением времени указанные вопросы не только не проясняются, но напротив, противоречия обостряются и вызывают значительную конфронтацию между отдельными специалистами и целыми психотерапевтическими течениями¹³². И все это на фоне отсутствия технологичной методологии и целостного здания психотерапии и как науки, и как практики. В каком-то смысле психотерапия являет собой наглядный пример современного всеобщего кризиса науки¹³³, причем в наиболее крайнем его проявлении.

Впрочем, если несколько сместить угол обзора, то нетрудно заметить, что, например, медицина не является областью чистой науки, это сфера практического опыта, где используются, преломляясь, данные, полученные в разного рода исследованиях. Целостность и непротиворечивость медицинской науки обеспечена целостностью, объективностью, верифицируемостью ее объекта, которым здесь является организм человека, а также наличием очевидных примеров эффективного использования средств диагностики и лечения соматических болезней, что в совокупности и обеспечивает адекватное *представление* врача о том, что и как он делает.

И надо признать, что такого «целостного, объективного и верифицируемого объекта исследования» у психотерапии нет, что, конечно, не означает, что этого «объекта» нет вовсе. Но если его не видят, то уже не имеет принципиального значения – есть он или его нет. Представленные только что «траектории разлета» на ниве психотерапии очевидно доказывают, что желаемого видения здесь нет, а потому и психотерапия фактически находится лишь в стадии своего зарождения. Ссылаться же на роль «художника», полагать психотерапию «искусством» может лишь тот, чьи «художественные творения» покупают, но и с этим в психотерапии год от года все хуже. И, разумеется, при такой постановке вопроса психотерапевтам нужно оставить всякие идеи о научности собственной деятельности.

Наука же может быть творчеством, если она не ставит перед собой никакой практической задачи (что, впрочем, не означает, что в этом случае она не имеет цели). Если же психотерапия все-таки какие-то задачи перед собой ставит, желает произвести на свет «ликвидный продукт», обеспечить какую-то важную и насущную социальную (в широком смысле) функцию, то ей необходимо помнить: наука – это средство обеспечения ремесла. Врач же отличается от любого ремесленника только сложностью и капризностью своего материала. И ремесленника по большому счету можно считать ученым. При этом видеть недостатки технологии и совершенствовать производство – значит быть хорошим ремесленником, то есть Мастером, именно этот статус, а не пространная роль «Художника в Искусстве» и должен прельщать психотерапевта. Психотерапию следует рассматривать прежде

всего как сферу практического опыта, а КМ СПП служит тому, чтобы обобщать, представлять и совершенствовать этот опыт.

Действительной трудностью психотерапии (как науки, если все же рассматривать ее в этом ключе) является отсутствие у специалистов такого представления о психике («организме» в медицине), ее страдании («болезнь» в медицине) и средствах его ликвидации («лечение» в медицине), которое было бы системным и сквозным, то есть проходящим через все эти три перечисленных пункта. Именно эту задачу и призвана решить КМ СПП.

2. Предмет психотерапии

Методологические подходы, традиционно используемые при теоретическом обобщении психотерапевтического опыта, не являются в полном смысле методологическими, в большинстве случаев это методические формы, основывающие свою развертку на том или ином допущении.^[21] Подобные допущения могут показаться достоверными лишь при поверхностном анализе. Наличие совокупности фактов, отобранных заинтересованным наблюдателем, фактов, которым приписывается качество «следствий», якобы подтверждающих существование предполагаемой субстанции, равно как и эффективность тех или иных методов, основывающихся на определенной гипотезе, ничего не доказывает¹³⁴. По частному факту нельзя судить о целом, наличие факта ничего не говорит о его генезе, а доказательство опытом подтверждает лишь воспроизводимость этого опыта, но не концепцию причинно-следственных связей, созревших в умах теоретиков.

В психотерапии, как и в молекулярной физике, возникает проблема изучения объекта, определяемого и как субстанция (структура психического – корпускула), и как процесс (функционирование психического – волна). Впрочем, даже методологические допущения, сделанные в молекулярной физике (принцип дополнительности Н. Бора^[22] и принцип неопределенности В. Гейзенберга^[23]), для психотерапии оказываются недостаточными. Психотерапия имеет дело как минимум с двумя процессами – с процессом собственного функционирования психического и с процессом взаимодействия психического пациента с психотерапевтической ситуацией, то есть с ситуацией, когда психический аппарат не может ориентироваться только на себя самого. И если психология может осуществить методологическую поправку наподобие принципа дополнительности Н. Бора¹³⁵, то для психотерапии подобная операция оказывается уже невозможной. Аналогичная ситуация складывается и в отношении возможности методологической поправки, подобной принципу неопределенности В. Гейзенберга: для психологии она вполне приемлема, хотя и понижает достоверность знания, но для психотерапии она не подходит совершенно по той же самой причине, что и принцип дополнительности¹³⁶.

Оба упомянутых принципа, изъятые нами из теории квантовой механики, по сути определяют ограниченность возможностей исследователя, который имеет дело

с открытой системой¹³⁷. Но в случае психотерапии мы не только ограничены в возможностях изучения предмета, но в каком-то смысле лишены самого этого предмета, по крайней мере в привычном понимании этого слова – «предмет». Мы оказываемся в данном случае отнюдь не в положении физика-исследователя, которому надлежит рассчитать поведение частицы, ее параметры и условия эксперимента (исследовательской модели и т. п.); в случае психотерапии мы вынуждены изучать систему, как если бы мы были теми, кто рассматривает ситуацию эксперимента из третьей точки. То есть мы с необходимостью должны принять во внимание психический аппарат пациента (параметры частицы), поведение этого аппарата в его данности (собственное поведение частицы),^[24] поведение этого поведения в данности терапевтической ситуации (поведение частицы в условиях эксперимента)^[25] и, наконец, саму терапевтическую ситуацию (поведение этого двоякого поведения для экспериментатора, дополняющего результаты эксперимента своей сознательной и неосознанной деятельностью).^[26] И это при том, что самих себя как исследователей этой конструкции мы в данном случае должны принять за «чистую субстанцию», не вносящую никаких искажений в изучаемый объект, то есть за чистый лист бумаги, абсолютно белый экран! Здесь, как сказал бы Илья Пригожин, мы оперируем уже не с «амплитудами волн вероятности», а «непосредственно с вероятностями»¹³⁸.

Б.Ф. Скиннер в свое время придумал чрезвычайно меткое выражение для обозначения психического: «черный ящик»¹³⁹, оно как нельзя лучше коннотирует с понятием безответного «абсолютно черного тела» физика, использующего для демонстрации этого «тела» в буквальном смысле черный ящик. Но если просматривающаяся аналогия весьма и весьма емко отражает положение дел в психологии, то для того чтобы адаптировать эту аналогию к психотерапии, нам бы пришлось сказать, что это не только «абсолютно черное тело» физика, но одновременно еще и не менее «черный ящик» заправского фокусника – «ящик», за одной из стенок которого скрывается кролик. Разумеется, физик проглядит, а фокусник обманет, так что трудность нашей ситуации вполне очевидна.

Впрочем, у психотерапии, разумеется, есть свой предмет, поскольку, хотя собственно психотерапевтический феномен (при строгом аналитическом подходе) и представляется не вполне достоверным, мы – психотерапевты – все-таки чем-то занимаемся. Другое дело, что предмет этот не может быть определен формально-логически,^[27] в нашем случае ускользает не только структура предмета¹⁴⁰, но и сам предмет. Сейчас, если мы продолжим упорствовать, настаивая на предоставлении нам гарантий абсолютной достоверности предмета психотерапии, то окажемся в незавидном положении М. Хайдеггера¹⁴¹, который пытается доказать самому себе, что сущее существует, – при том, что данный факт не нуждается в каких-либо дополнительных обоснованиях, кроме себя самого.^[28]

Положение, в котором оказалась психотерапевтическая наука, незавидное, а потому было бы большой удачей иметь хоть какую-то определенность; в этой связи единственное допущение, которое КМ СПП позволяет себе сделать, принимая его за факт («элемент реальности», как сказал бы А. Эйнштейн), а не за «интеллектуальное приспособление», заключается в том, что психотерапия существует как явление и потому является предметом. Иными словами, КМ СПП допускает, что, постулируя

существование психотерапии, мы находимся в поле реального, а не воображаемого. Впрочем, этого, как кажется на первый взгляд, малого факта (факта существования психотерапии как таковой) вполне достаточно для того, чтобы решить стоящие перед психотерапией задачи. Решать же вопросы психологии из психотерапии – абсурдно и бессмысленно, все равно что будучи Колумбом, пуститься в отчаянное путешествие через моря и в лучшем случае достичь «Индии», но никак не «Америки».

Таким образом, смешение психологии и психотерапии, с точки зрения методологии, неоправданно ни в том ни в другом направлении. Однако психотерапия действительно должна принимать во внимание данные психологической науки, что, впрочем, не означает, что КМ СПП строится на психологии. Психотерапия, безусловно, является медицинской специальностью, невозможна вне клинического мышления и является, в первую очередь, практикой.

3. Системный подход

КМ СПП исходит из того факта, что объект любых психологических исследований и психотерапевтических практик^[29] един – это психическая и психически опосредованная активность человека. Однако очевидно, что формы, в которых существуют эти исследования и практики, различны. Вместе с тем, если психотерапевтические методы, к какому бы из существующих направлений они ни относились и на какие бы антропологические знания ни опирались, достигают определенного эффекта, то эффект этот тождественен, несмотря на различность форм и трактовок, которые он принимает в рамках той или иной концепции, поскольку объект, точка приложения этих методов один и тот же.

Следовательно – что вытекает из единства объекта и тождественности психотерапевтического эффекта различных методов – точкой приложения любых психотерапевтических методов являются одни и те же психические механизмы – с той лишь разницей, что реализуются они различными по форме способами и получают, соответственно, различное понятийное обрамление. От способа воздействия на тот или иной психический механизм (что включает в себя и понятийный груз соответствующей психотерапевтической теории) фактически зависит и степень эффективности данного метода, чем объясняется разница достигаемых результатов в той или иной психотерапевтической системе.

Таким образом, первой задачей концептуальной модели *системной* поведенческой психотерапии необходимо считать выявление этих психических механизмов. Далее необходимо переформулировать их так, чтобы максимально повысить эффективность указанных психотерапевтических техник, а также устранить разнородность и противоречивость существующих форм и толкований. Различие форм вызвано, как правило, содержательным аспектом, то есть терминологическими несоответствиями теоретических установок, действительных в рамках только одной теории и обеспечивающих ее внутреннюю стабильность. Поскольку цель психотерапии – достичь максимального эффекта при реализации

того или иного психотерапевтического метода, способного повысить адаптивность человека, форма воздействия на тот или иной психический механизм должна быть максимально упрощена, дабы избежать искажений, вносимых ею в процесс реализации этого психотерапевтического метода. Иными словами, КМ СПП призвана снизить теоретический груз, содержательно отягощающий воздействие того или иного психотерапевтического метода на соответствующий психический механизм.

КМ СПП учитывает тот факт, что достоверное суждение об указанном объекте исследований и практик (психическая и психически опосредованная активность человека) базируется на непосредственных проявлениях активности человека (поведение), а не на теоретических концепциях, мировоззренческих системах и гипотезах, что и требует качественного переосмысления знаний о человеке и его поведении, накопленных психологией, психотерапией, а также смежными науками антропологического толка. Однако КМ СПП признает, что подобные концепции, системы и гипотезы, вне зависимости от степени их достоверности, могут использоваться в качестве инструментов психотерапевтического воздействия. При наличии эффекта указанные теоретические разработки должны рассматриваться как формы воздействия на психические механизмы, способствующие выработке пациентами адаптивных стереотипов поведения. КМ СПП переформирует данные теоретические и мировоззренческие структуры, создавая целостную и непротиворечивую систему, чтобы скрытые в них инструменты воздействия могли оказывать непосредственный психотерапевтический эффект, становясь практиками и «техниками себя».

Часть вторая

Концептуально-теоретический базис системной поведенческой психотерапии

Рождение на свет научного открытия представляет собой поистине странное явление: ученый исследует некие данности, получает определенный набор фактов, далее подыскивает некую инвариантную схему, способную совместить эти факты воедино; наконец, если эта последняя задача решена действительно успешно, всякий последующий выявляемый научный факт он укладывает в эту схему.

Было бы большой ошибкой думать, что здесь мы имеем дело с «объективным познанием реальности от частного к общему и от общего к частному». Собственно познания на этапе формирования инвариантной схемы, способной совместить в себе все факты реальности, относящиеся к исследуемой теме, не происходит, поскольку данное «решение» идеальной природы, грубо говоря, «выдумывается» ученым. Не случайно А.А. Ухтомский называл «научную истину» – «исполнившимся ожиданием, оправдавшимся предсказанием»¹⁴².

Вместе с тем, наука жива именно благодаря таким «решениям» и «выдумкам», каждую из которых иначе как «фикцией» не назовешь. Ч.С. Шеррингтону

принадлежит знаменитая фраза, неоднократно цитируемая многими уважаемыми классиками: «Простой рефлекс – выгодная, но невероятная фикция». Конечно, назвать рефлекс фикцией – значит осквернить все научные дисциплины, полагающие в основу себя представление о рефлексе. Но ведь рефлекса и в самом деле никто никогда не видел, в руках его не держал, это лишь хорошая идеальная схема, в которую удивительно точно ложится целая бездна наблюдаемых нами фактов^[30]¹⁴³.

Впрочем, если даже рефлекс – это лишь «выгодная фикция», то что тогда «поведение» (тождественное психике), «динамический стереотип», «доминанта» и т. п.? Все это фикции, без которых никакое наше системное представление о психическом человека было бы невозможно^[31]¹⁴⁴. Откажись мы от этих фикций – и все стройное здание «науки о психическом» рассыпалось бы в одночасье, оставив после себя груды никчемных и разрозненных фактов, точнее даже – их бессистемных, грубо феноменологических описаний.

Компрометирующее звание «фикции», разумеется, не лучший вариант для именования рефлекса, доминанты и прочих хорошо зарекомендовавших себя понятий. Это звание – лишь плод бесстрастной методологической прямоты, чуждой практической целесообразности и каких-либо иных выгод. Можно, конечно, игнорировать прямоту методологии, но в этом случае мы лишаемся права на достоверность; можно, с другой стороны, игнорировать прагматичность науки, но в этом случае мы лишаемся права на результат. Поэтому КМ СПП рассматривает указанные «фикции» как *концепты*.

Под «концептом» традиционно понимается «смысл знака», то, что за этим знаком скрывается. Но именно психотерапии принадлежит открытие: означающее и означаемое отнюдь не равны друг другу¹⁴⁵. Если игнорировать это вполне очевидное теперь положение, ошибки гарантированы и неизбежны; но если отнестись к нему со всей серьезностью, авторитет науки, утверждающей, что за всяким ее «знаком» скрывается именно то, что полагает использующий этот знак ученый, оказывается основательно дискредитирован. Попытки избежать этой прокрустовой экзекуции и привели к тому, что в современной методологии уже вполне отчетливо прослеживается переход от «понятийного» и «теоретического» способов организации знания к «концептуальному» и «открыто-системному»^[32]¹⁴⁶.

«Концепт», с одной стороны, отличается от «гипотезы» тем, что эффективность и целесообразность его использования доказана на практике (в этом смысле он не умозритель). С другой стороны, «концепт» отнюдь не родственен «понятию», поскольку за ним, за «концептом», стоит целая система представлений (а не мнимо-конкретные означаемые). «Концепт» и есть система представлений, служащая своего рода сложноорганизованной «тарой» для «упаковки» в себя как прежних, известных уже, так и новых, вновь поступающих эмпирических фактов.

Вся эта затянувшаяся преамбула настоящей части «Руководства» служит единственной цели: необходимо показать, что используемые КМ СПП «концепты» нельзя приписывать авторам (за исключением, может быть, «понятий-концептов» Л.С. Выготского и в какой-то мере А.А. Ухтомского), на которых сделаны соответствующие ссылки, поскольку они подбирали «понятия» и создавали «теории», следуя традиции «научного», а не «методологического мышления».

Иными словами, выведенные ими формулы, описывающие психику и поведение, получили в КМ СПП отличные от авторского толкования, но не по смыслу, а по качеству, они скорее просто выполняют здесь несколько иную роль, нежели отличаются от первоисточников по сути.

Вместе с тем подлинно естественно-научный базис КМ СПП необходим, и она вполне находит его в отечественной психофизиологической науке. При рассмотрении же фундаментальных «понятий», введенных в научный обиход И.М. Сеченовым, И.П. Павловым, А.А. Ухтомским и Л.С. Выготским в качестве «концептов», лишь выполняется естественное требование психотерапевтической практики. КМ СПП, опираясь на этот естественно-научный базис, создает единое, цельное пространство психотерапии, что само по себе крайне существенно, не говоря уже о технической и прагматической стороне дела.

Глава четвертая

Системный ракурс: поведение

Как уже было сказано выше, сеченовское представление о структурном и функциональном единстве психического, а также о тождественности его поведению получило в КМ СПП название «системного ракурса». Поведение понимается КМ СПП как любая (или вся) психическая или психически опосредованная активность человека. Иными словами, данное определение подразумевает, что поведение не отличается от психического, не является какой-то составной его частью, но есть сам процесс функционирования психического, которое, впрочем, надо заметить, только в «состоянии» этого процесса и пребывает.

1. Концепт поведения

Введение концепта поведения в том виде, в котором это сделано КМ СПП, опирающейся на приведенный тезис И.М. Сеченова, есть ее принципиально важный пункт. Поскольку, таким образом, во-первых, снимается вопрос о наличии и конфликте между «объективным» и «субъективным», «идеальным» и «материальным»; во-вторых, что не менее существенно, снимается многотрудный вопрос отношений между «организмом» и «средой». Все эти моменты уже обсуждены выше и, видимо, не требуют дополнительного пояснения, сейчас важно прояснить то, какую роль этот концепт играет в психотерапевтическом процессе.

Система психического имеет некое содержание, которое представлено определенными формами, последние организуются в структуру, а эта структура функционирует как процесс. Причем это не разрозненные элементы, а целостная система, которая может быть адекватно воспринята лишь при учете всех указанных позиций. Как правило, попытки использовать понятия «психика» и «поведение» в психотерапевтической науке наталкиваются на неразрешимость этой ситуации:

невозможность ухватить все приведенные позиции. Но именно эта задача и стоит перед психотерапевтом, поскольку упор лишь на одну или даже две «составляющие» этой формулы не даст желаемого результата. Подобные издержки существующих теоретических концепций в психотерапии весьма очевидны: «там психика без поведения, здесь поведение без психики, и там, и здесь «психика» и «поведение» понимаются как два разных явления»¹⁴⁷.

Так, например, собственно поведенческая психотерапия, изрядно, впрочем, отступив от своих ортодоксальных начал, выделяет «открытое» и «скрытое поведение». К первому относится поведение, которое может быть наблюдаемо другими по внешним признакам, ко второму – поведение, о котором другие люди могут узнать только косвенно и только через какую-либо форму «открытого поведения» (в первую очередь за счет вербализации). К «скрытому поведению» относятся мысли, чувства и желания человека¹⁴⁸. Здесь, во-первых, возникает раскол между «внешним» и «внутренним», при этом приоритет почему-то отдается «внешнему»; во-вторых, не уточняются отношения между открытым и скрытым поведением; в-третьих, совсем никак не отражена процессуальность.

Психодинамическая психотерапия функционирует так, словно бы поведения не существует вовсе (исключая разве некий строго обозначенный набор действий, который имеет значение для анализа и интерпретации), а психическое представляет собой нечто бесструктурное – множественные взаимоотношения между виртуальными формами. В сущности, психодинамические теории ограничиваются лишь содержанием психического, а предлагаемые теоретиками формы организации психического не имеют никакого достаточного основания. Процессуальный аспект поведения (собственно психических функций), несмотря на заявленное название этого направления психотерапии, в психодинамической психотерапии откровенно игнорируется.

Когнитивное направление в психотерапии с большим вниманием относится к форме и содержанию, а также и к структуре поведения и психики, однако процессуальный ракурс здесь не задействован. Кроме того, акцент настолько сильно смещен в область внутреннего, что внешние проявления уже никого, кажется, здесь не интересуют. При этом указанное смещение «внутрь» отнюдь не означает, что представители данного психотерапевтического направления заняты теми структурами, которые лежат в основе этого, так называемого, «когнитивного процесса». По итогу, рассматриваются лишь результаты неких когнитивных процессов, но не сами эти процессы, которые как раз и нуждаются в изучении и проверке.

Относительно оценки понимания психики и поведения в гуманистических школах психотерапии возникают серьезные трудности из-за разноплановости подходов. В целом, собственно психика и поведение здесь, как правило, не рассматриваются в качестве адресата психотерапевтического воздействия, в расчет принимается лишь их содержание. Исключение составляет разве что гештальт-психотерапия, однако здесь возникает просто обратная ситуация, крен в другую сторону: формы и структуры ставятся во главу угла, а содержание игнорируется (при том что научного обоснования выделяемым формам и структурам не найдено, а

критерием являются лишь эмпирические победы на поле психотерапевтической практики).

Все эти трудности могут быть разрешены только указанным способом: поведение необходимо рассматривать как процесс функционирования психического. Однако, прежде чем коснуться этого вопроса, следует обосновать структурное и функциональное единство психического, а также тождественность его поведению.

2. Тождественность психического поведению

Позиция И.М. Сеченова гласит: «Физиология представляет целый ряд данных, которыми устанавливается родство психических явлений с так называемыми нервными процессами в теле, актами чисто соматическими». «Ясной границы, – пишет И.М. Сеченов, – между заведомо соматическими, то есть телесными, нервными актами и явлениями, которые всеми признаются уже психическими, не существует ни в одном мыслимом отношении»¹⁴⁹. В своих работах И.М. Сеченов дает исчерпывающее обоснование этой позиции, и единственное отличие, которое он находит, состоит в следующем: «В низших формах рефлексов, где ощущение не способно к качественным видоизменениям, регуляция эта может быть только количественная, а в высших формах, сверх того, и качественная»¹⁵⁰. Причем эта «качественность» объясняется, по И.М. Сеченову, только особенностями организации данных сложных структур «высших форм»,^[33] но ничем более. Иными словами, И.М. Сеченов преодолевает дуализм между «субъективным» и «объективным», демонстрируя функциональное и структурное единство психического, а также тождественность его поведению.

Линию И.М. Сеченова поддерживает и И.П. Павлов, разрабатывая вопрос о высшей нервной деятельности, которую даже не считает нужным назвать «психической», сводя все к процессам, которые иначе как поведение толковать трудно. «Эта прибавка, – пишет И.П. Павлов о “человеческой высшей нервной деятельности”, – касается речевой функции. Если наши ощущения и представления, относящиеся к окружающему миру, есть для нас первые сигналы действительности, конкретные сигналы, то речь, специально прежде всего кинестетические раздражения, идущие в кору от речевых органов, есть вторые сигналы, сигналы сигналов. Они представляют собой отвлечение от действительности и допускают обобщение, что и составляет наше лишнее, специально человеческое, высшее мышление»¹⁵¹.

У. Джеймс прямо обращается к вопросу «сознания», этому камню преткновения, где спотыкается всякий исследователь, желающий говорить о «поведении» отдельно от «психики», равно как и наоборот. У. Джеймсу удастся блистательная попытка низвести «сознание» к психическому, растворив его тем самым в последнем. В своей знаменитой статье «Существует ли сознание?» У. Джеймс последовательно и аргументированно приходит к выводу, что «сознание» как некая сущность «вымышленна, тогда как мысли о чем-то конкретном вполне реальны. Но

мысли о конкретном сделаны из того же вещества, что и вещи»¹⁵². Здесь представляются важными два положения.

Во-первых, все, с чем нам приходится сталкиваться, является «опытом», то есть мы не контактируем с внешним как таковым, но только с психически опосредованным внешним. Иными словами, все «внешнее» всегда есть уже нечто конвертированное во «внутреннее», то есть ставшее психическим, и именно из этого «психического» вещества, по У. Джеймсу, и «сделаны вещи»*.^[34] Условно можно говорить, что этот перевод – есть «перевод в рефлекс».

Во-вторых, там, в этом психическом, нет внутренней двойственности, «и деление его («опыта», – А.К., Г.А.) на сознание и содержание происходит не путем вычитания, а путем сложения – путем прибавления к данному конкретному опыту целого ряда других, в связи с которыми может видоизменяться, в частности, использование или функция его»¹⁵⁴. Иными словами, между сознанием и тем, что это сознание сознает, нет никакой «вещественной» разницы, все отличие заключается лишь в функции, в исполняемой роли, но не в субстрате. «Я хочу сказать, – пишет У. Джеймс, – что нет исконного вещества или качества бытия, из которого сделаны наши мысли о материальных вещах, в противоположность веществу и качеству бытия, из которого сделаны эти вещи; но мысли выполняют известную в опыте функцию, для выполнения которой такое качество бытия используется»¹⁵⁵.

Л.С. Выготский в своей статье «Сознание как проблема психологии поведения» производит подробный анализ указанных систем представлений, и его вывод оказывается самым категорическим, самым жестким из всех: «Проблема сознания должна быть поставлена и решена психологией в том смысле, что сознание есть взаимодействие, отражение, взаимовозбуждение различных систем рефлексов. Сознательно то, что передается в качестве раздражителя на другие системы и вызывает в них отклик. Сознание всегда эхо, ответный аппарат. [...] Сознание есть только рефлекс рефлексов. Таким образом, сознания как определенной категории, как особого способа бытия не оказывается. Оно оказывается очень сложной структурой поведения, в частности удвоения поведения»¹⁵⁶.

КМ СПП считает возможным трактовать эти выводы следующим образом. Что бы ни понималось под психикой – то ли специфические «круги» рефлекторных дуг, то ли сложные рефлекторные «ансамбли», то ли «сознание» и «высшие психические функции», – все это поведение. Каким же образом оно дает о себе знать, имеет оно отражение в сознании (которое «всегда только эхо») или нет, проявляется оно «субъективным» переживанием человека, или же скрыто от всех и каждого, или же представлено лишь каким-то двигательным актом – это всегда поведение. Можно сказать, что поведение – это не то, как «ведет себя человек», а то, что и как происходит в его психическом аппарате, включая и основания, и результат этих актов.

3. Поведение как процесс функционирования психического

Когда Л.С. Выготский пишет: «Предмет психологии – целостный психофизиологический процесс поведения»¹⁵⁷, он трактует поведение как саму психику (психическое), указывая, впрочем, что она находится в динамике; это не какое-то статическое психическое, о котором и думать нельзя за неимением свидетельств. Все это поясняется следующими рассуждениями К. Ясперса: «Мы можем понять и исследовать только то, что воспринимается нами как объект. Душа как таковая не есть объект. Она объективируется благодаря тем своим проявлениям, которые делают ее доступной внешнему восприятию, – то есть благодаря соответствующим соматическим явлениям, осмысленным жестам, поведению, поступкам. Далее она проявляет себя посредством речевой коммуникации. Она высказывается в словах и творит вещи. Все эти доступные восприятия явления суть результаты функционирования психической субстанции. На их основании мы если и не воспринимаем психическую субстанцию непосредственно, то, по меньшей мере, делаем вывод о ее существовании; но психическая субстанция или душа как таковая в итоге не становится объектом»¹⁵⁸.

Иными словами, психика (или психическое) не существует, не будучи в движении (внутренней динамике), это движение – есть процесс, а все элементы этого процесса – есть поведение. Таким образом, когда мы говорим: «поведение», – мы свидетельствуем факт существования психики (или психического). Когда же мы говорим: «психика» – то это наше высказывание или голая абстракция, или же мы говорим о поведении. То есть мы можем изучать лишь поведение; всякое изучение «психики» как феномена – это или изучение поведения, или абсолютно пустые размышления «на заданную тему».

Когда психоанализ говорит о сексуальности и агрессии, он говорит о поведении, ограничивая его (и контекст поведения, и, главное, исключая из рассмотрения саму его структуру). Когда бихевиоризм говорит об «открытом поведении», он, конечно, говорит о поведении, однако так, как если бы вся мобильная связь состояла из одной только трубки сотового телефона. Когда когнитивные психологи описывают мыслительные процессы или процессы восприятия и памяти, они говорят о поведении, словно это некая конфедерация самостоятельных субъектов, ведущих свою собственную политику, и т. д. При этом само слово «поведение» постоянно пропадает с уст исследователей, они его как будто проглатывают, не считая нужным хотя бы оговориться. В результате разговор сводится не к поведению, а к рассуждениям о психике (психическому), о которой ничего сказать невозможно, не отдавая себе отчета в том, что это поведение и только, а единственно продуктивное изучение психики – это изучение поведения во всей его содержательной и структурной полноте, изучение его механизмов, его законов.

Поэтому при условии, что мы принимаем позиции И.М. Сеченова, А.А. Ухтомского и Л.С. Выготского, единственно правильным суждением о психике (психическом) будет следующее высказывание И.П. Павлова: «На большие полушария беспрерывно падают бесчисленные раздражения как из внешнего мира, так и из внутренней среды самого организма. Они проходят с периферии по особым и многочисленным путям и, следовательно, в мозговой массе прежде всего попадают в определенные пункты и районы. Мы имеем, таким образом, перед собой, во-первых, сложнейшую конструкцию, мозаику. По проводящим путям

направляются в кору бесчисленно-различные положительные процессы, к ним в самой коре присоединяются тормозные процессы. А из каждого отдельного состояния корковых клеток (а этих состояний, следовательно, тоже бесчисленное множество) может образовываться особый условный раздражитель, как это мы видим на протяжении всего нашего исследования условных рефлексов. Все это встречается, сталкивается и должно складываться, систематизироваться. Перед нами, следовательно, во-вторых, грандиозная динамическая система»¹⁵⁹, то есть поведение на базе физиологического субстрата.

КМ СПП рассматривает психику как поведение, поскольку в каком-то ином качестве она не существует. Таким образом, изучению подлежит не психика, а содержание, форма, процессуальность и структура поведения. Концепт поведения, являющийся одним из ракурсов КМ СПП, углом зрения, под которым она рассматривает предмет психотерапии, должен с необходимостью давать исследователю представление о содержании и формах психического, его структуру и отражать то процессуальное качество, без которого психическое немыслимо. Все эти требования выполняются остальными концептами, составляющими КМ СПП: за содержание и формы психического отвечает «динамический стереотип», за структуру – отношение «знак – значение», за процессуальность – «доминанта». При этом содержание психического – это отнюдь не совокупность разрозненных элементов; оно организовано определенным образом, и формы этой организации содержания психического – есть динамический стереотип.

Глава пятая

Содержательный ракурс: динамический стереотип

Как уже было сказано выше, павловское понятие динамического стереотипа, отражающее содержательную сторону психических процессов, получило в КМ СПП название «содержательного ракурса». Традиционно, так, по крайней мере, гласит «Психологический словарь», под «динамическим стереотипом» понимается сложенная интегрированная система условнорефлекторных процессов в коре больших полушарий, формирующаяся в результате многократного применения четкого порядка следования одних и тех же положительных и тормозных условных раздражителей с постоянными интервалами времени между ними¹⁶⁰. Впрочем, такое определение динамического стереотипа, по всей видимости, не вполне отвечает теоретическим представлениям И.П. Павлова. Понятие «динамического стереотипа» стало своего рода интегральным звеном его исследований высшей нервной деятельности, по сути – методологическим концептом, а не простым названием феномена.

1. Динамический стереотип как концепт

И.П. Павлов во многих своих работах использует понятие динамического стереотипа, отмечая всякий раз интегральный характер этого явления: «Мы на наших условных рефлексах у нормального животного наблюдаем и изучаем это непрерывное систематизирование процессов (имеются в виду процессы возбуждения и торможения, – А.К., Г.А.), можно было бы сказать – непрерывное стремление к динамическому стереотипу»¹⁶¹. Однако в большей части работ сущность понятия динамического стереотипа не открывается в должной мере. Впрочем, И.П. Павлов подготовил доклад «Динамическая стереотипия высшего отдела головного мозга», специально посвященный этому вопросу. Но и эта работа вводит исследователей научного наследия И.П. Павлова в некоторое замешательство.

С одной стороны, И.П. Павлов рассказывает в этой работе об опыте на собаке («нервно-сильном животном»), уже имеющей «хорошо выработанную стереотипную систему положительных, разных интенсивностей, и отрицательных условных раздражителей». Опыт заключается в том, что исследователи ввели новый раздражитель, который положительно подкреплялся лишь при четвертом предъявлении. Все это мероприятие сопровождается «чрезвычайным возбуждением животного», которому эта новая задача не дается сразу, и только на третий месяц новый «динамический стереотип» устанавливается¹⁶². Как было показано выше, этот эксперимент и лег в основу господствующих ныне определений «динамического стереотипа».

Однако, с другой стороны, есть и заключительная часть этой небольшой работы И.П. Павлова, где усматривается совершенно иная ситуация! И.П. Павлов рассказывает о своих студенческих годах: один из его товарищей, склонный к изучению гуманитарных наук, был вынужден «засесть за изучение химии, ботаники и т. д.» И.П. Павлов отмечает, что студенты «главным образом принялись пока усваивать отдельные факты», тогда как упомянутый его товарищ имел склонность «в своих школьных работах вольно связывать отдельные явления», что было неправильно и потому, как полагает ученый, привело к нервному срыву, выразившемуся в «болезненной меланхолии»¹⁶³. Как бы там ни было, но эта история дает некое совсем иное понимание проблемы «динамического стереотипа», нежели указанное выше традиционное его понимание^{[35]164}. Что еще отчетливее прослеживается в следующем суждении И.П. Павлова: «Мне кажется, что часто тяжелые чувства при изменении обычного образа жизни, при прекращении привычных занятий, при потере близких людей, не говоря уже об умственных кризисах и ломке верований, имеют свое физиологическое обоснование в значительной степени именно в изменении, в нарушении старого динамического стереотипа и в трудности установки нового»¹⁶⁵.

Если принять этот тезис в качестве основного, первый случай (эксперимент на собаке), описанный в этой работе И.П. Павловым, предстает в совершенно другом свете. В этом эксперименте И.П. Павлов демонстрирует не сам динамический стереотип, а тяжесть его изменения, смены одного другим, но не проясняет этого. Потому, вероятно, ошибочно выводить из этого описания определение динамического стереотипа. Суть же этого феномена нам придется восстанавливать по крохам, по отдельным указаниям и моментам.

В докладе «Физиология высшей нервной деятельности» И.П. Павлов рассказывает, как «у животного образовали ряд условных рефлексов, положительных из разной интенсивности, а также и тормозных», и через определенное время и количество повторов у него сформировался динамический стереотип. «Если теперь, – пишет И.П. Павлов, – в течение всего опыта повторять только один из положительных условных раздражителей (лучше из слабых) через одинаковые промежутки, то он один воспроизведет в правильной смене колебания величины эффектов, как их представляла вся система разных раздражителей в наличности»¹⁶⁶. Иными словами, речь идет о неких заготовленных схемах реагирования (поведения), которые способны воспроизводиться животным целиком даже при наличии лишь части из совокупности, а то и одного верифицируемого стимула¹³⁶¹⁶⁷.

Вот эти, условно говоря, схемы поведения, по всей видимости, и есть динамические стереотипы. Причем здесь существенно и вот еще какое обстоятельство: когда у животного формируется некий условный рефлекс, то на самом деле речь должна вестись не об образовании некоего «одного» условного рефлекса, но всегда об образовании целого динамического стереотипа. Очевидно, что животное с установленным условным рефлексом реагирует на звонок определенным образом именно в данной экспериментальной комнате, в данном станке, с данным освещением, в данное время суток, при наличии именно тех экспериментаторов, которые в установлении этого условного рефлекса участвовали, и т. д. Незначительное изменение ситуации эксперимента не приведет к заметным изменениям именно потому, что работает одно из основных качеств динамического стереотипа: он воспроизводится в полном объеме при наличии даже ограниченного числа стимулов, бывших актуальными на момент его формирования. Иными словами, бессчетное количество стимулов, сплетаясь друг с другом, создают динамический стереотип, который впоследствии будет интерпретироваться нами как условный рефлекс, хотя стимул, который мы считаем «условным», – это только верхушка огромного айсберга.

Для правильного понимания концепта динамического стереотипа необходимо уяснить себе еще одно крайне существенное обстоятельство. Когда речь идет об условных рефлексах, то укор Л.С. Выготского, указавшего, что «мозг – не гостиница для останавливающихся рядом условных рефлексов», вполне оправдан. Однако, когда речь идет о динамических стереотипах, то мы имеем уже не «сумму», но «систему». Динамические стереотипы – это не конкретная реакция, связанная с определенным условным сигналом, а совокупность действий в совокупности обстоятельств. Поскольку же все эти «обстоятельства» есть психически опосредованная активность, то есть опять же поведение, то в конечном итоге динамический стереотип – это поведение внутри пространства поведения (и ни о какой «сумме» здесь речь уже идти не может).

Таким образом, по сути вся психическая организация – это один большой динамический стереотип («беспрерывное стремление» к которому и есть поведение), состоящий, впрочем, из огромного числа других, включенных в него и подотчетных ему динамических стереотипов, составляющих собой целую иерархию форм вплоть до самых элементарных, то есть до безусловных рефлексов. Поведение

совершается как по вертикали этой иерархии, так и по горизонтали каждого из уровней, а то, что мы получаем на выходе, – лишь конечный продукт, который мог быть и совсем иным или существенно отличным, произойди где-нибудь что-нибудь несколько иначе.

Более того, поскольку все поведение представляет собой единую систему (совокупность элементов, связанных в единое целое), то когда мы говорим о динамическом стереотипе, являющемся выразителем этой гигантской машины, следует понимать: его сложная организация позволяет устанавливать неограниченное количество связей, бессчетное множество переходов от одного «шаблона» поведения к другому, от одного варианта отношения к другому, с одного уровня структуры на иной. Это своего рода сложнейшая сеть железнодорожного сообщения, позволяющая организму переводом стрелок и действием семафоров двигаться в необходимом ему направлении. Именно это позволило Э.А. Асратяну рассматривать динамический стереотип как феномен системности, «свойство больших полушарий объединять отдельные условные рефлексy в определенной последовательности в единое целое»¹⁶⁸.

Следует оговориться, что концепт динамического стереотипа, позволяющий, наконец, рассматривать содержание психического как единую систему, не является неким виртуальным соображением, но опирается на жесткий научный базис, на учение об условном рефлексe. И хотя предшественником «теории функциональных систем» П.К. Анохина заслуженно считают А.А. Ухтомского, которому принадлежит представление о «подвижном функциональном органе», И.П. Павлов, учитель П.К. Анохина, сыграл в создании этой теории неоценимую роль¹⁶⁹. Понятие афферентного синтеза уже скрыто в концепте динамического стереотипа. Конечно, здесь пока еще никак не учитывается «доминирующая на данный момент мотивация» – один из компонентов системы афферентного синтеза, но абсолютно точно представлены все остальные: «обстановочная афферентация, соответствующая данному моменту», «пусковая афферентация» и «память»¹⁷⁰.

Высокоорганизованный организм реагирует не на среду, что было бы, с одной стороны, крайне неэкономично, а с другой стороны, не дало бы ему никакой свободы, никакой возможности осуществлять собственную «политику». Высокоорганизованный организм работает в системе собственных схем, ведь динамический стереотип – это не просто некие действия в ответ на стимул, динамический стереотип и создает этот стимул, перерабатывая всю совокупность афферентации (опять же с помощью соответствующих динамических стереотипов). Таким образом, он представляет собой своего рода «замкнутое производство»: заготавливает стимулы, обрабатывает их и действует в соответствии с достигнутым результатом. В результате он получает некую автономность в отношении «среды», поскольку создает, ориентируясь, конечно, по последней, свою собственную. Это сложнейшая работа, но в то же время и абсолютно оправданный труд. Психическая же организация в конечном итоге – это целая фабрика динамических стереотипов с одной и той же торговой маркой и с одними и теми же работниками, а также продуктом производства.

2. Нарушение динамического стереотипа

Павловское учение о динамическом стереотипе позволило понять эволюционный смысл этого феномена. Именно этот психический механизм привел к тому, что организм стал реагировать не только на непосредственное воздействие эффективных агентов среды, но и на их сопутствующие признаки¹⁷¹. Павловское учение о динамическом стереотипе позволяет увидеть «экономический фактор» в механизмах поведения, которые отрабатывают инвариантные формы реагирования для целых совокупностей различных обстоятельств, сходящихся лишь в каком-то одном пункте. Наконец, именно павловское учение о динамическом стереотипе подготовило необходимую теоретическую базу для понимания крайне важного сеченовского тезиса: «Чем чаще в самом деле повторяется какой-нибудь страстный психический рефлекс, тем с большим и большим количеством посторонних ощущений, представлений, понятий он ассоциируется и тем легче становится, следовательно, акт воспроизведения в сознании страстного рефлекса в форме мысли, то есть желания»¹⁷². Говорить об эволюционном значении этого феномена не приходится, а понять его должным образом без представлений о динамическом стереотипе невозможно.

Однако необходимо помнить, что для И.П. Павлова динамический стереотип не был чудодейственной панацеей от всех жизненных бед. «Экономический» фактор сталкивается здесь с «политическим», поскольку «экономия», обеспеченная динамическим стереотипом, зачастую оборачивается «ригидностью», повышение уровня стереотипии организма в случае значительного изменения обстоятельств ведет к резкому падению его адаптивных возможностей. И.П. Павлов писал: «Вся установка и распределение по коре полушария раздражительных и тормозных состояний, происшедших в определенный период под влиянием внешних и внутренних раздражений, при однообразной, повторяющейся обстановке все более фиксируются, совершаясь все легче и автоматичнее. Таким образом, получается в коре динамический стереотип (системность), поддержка которого составляет все меньший и меньший нервный труд; стереотип же становится косным, часто трудно изменяемым, трудно преодолеваемым новой обстановкой, новыми раздражениями. Всякая первоначальная установка стереотипа есть, в зависимости от сложности системы раздражений, значительный и часто чрезвычайный труд»¹⁷³.

Таким образом, ценность концепта динамического стереотипа состоит не только в общем представлении, но и, может быть, прежде всего в законах, по которым динамический стереотип работает. Главный же закон работы динамического стереотипа – есть скрытая в нем самая необходимость его реализации. Любое препятствие, возникающее на пути реализации данного динамического стереотипа, является для организма часто локальной, а то и по-настоящему гигантской катастрофой.

Сам И.П. Павлов оставил нам лишь феноменологию нарушения динамического стереотипа: «Нужно думать, – писал он, – что нервные процессы полушарий при установке и поддержке динамического стереотипа есть то, что обыкновенно

называется чувствами в их двух основных категориях – положительной и отрицательной, и в их огромной градации интенсивностей. Процессы установки стереотипа, довершения установки, поддержки стереотипа и нарушений его и есть субъективно разнообразные положительные и отрицательные чувства, что всегда и было видно в двигательных реакциях животного»¹⁷⁴.

Иными словами, работа динамического стереотипа проявляется в первую очередь эмоциональными реакциями: когда динамический стереотип устанавливается – реакции эти негативны по знаку; когда же он установился и благополучно используется – реакции эти по знаку позитивны; когда же в силу тех или иных обстоятельств динамический стереотип встречает препятствия в своей реализации, то возникают крайне отрицательные эмоциональные реакции.

Этот феномен попал в поле зрения и И.М. Сеченова, но тот еще не обладал соответствующей объяснительной моделью. Вот что он пишет: «Рядом с развитием страстных психических образований в ребенке появляются и желания. Он любил, например, образ горящей свечки и уже много раз видал, как ее зажигают спичкой. В голове у него ассоциировался ряд образов и звуков, предшествующих зажиганию. Ребенок совершенно покоен и вдруг слышит шарканье спички – радость, крики, протягивание руки к свечке и проч. Явно, что в его голове звук шарканья спички роковым образом вызывает ощущение, доставляющее ему наслаждение, и от того его радость. Но вот свечки не зажигают, и ребенок начинает капризничать и плакать. Говорят обыкновенно, что каприз является из неудовлетворенного желания. Другой пример: сегодня, при укладывании ребенка в постель, ему рассказали сказку, от которой он пришел в восторг, то есть в голове его ассоциировались страстные слуховые ощущения с ощущениями постели. Завтра, при укладывании, он непременно потребует сказку и будет ныть до тех пор, пока не расскажут»¹⁷⁵. Далее И.М. Сеченов разъясняет «механизм каприза» как результат неудовлетворенности желания, но остается открытым вопрос – а почему, собственно, это желание возникло? В обоих приведенных примерах оно не является безусловно-рефлекторным и возникает не как реакция на стимул, а как реакция на отсутствие стимула! Ответ можно найти только в механизмах работы динамического стереотипа, что и показал И.П. Павлов.

Экспериментальное подтверждение концепта динамического стереотипа было осуществлено П.К. Анохиным в методике с внезапной подменой безусловного подкрепления в так называемой «сюрпризной пробе». У животного вырабатывался стойкий условный пищевой рефлекс, где в качестве безусловного подкрепления применялся сухарный порошок. В одном из экспериментов сухарный порошок заменили мясом. Эта подмена вызвала у животного бурную ориентировочно-исследовательскую реакцию и даже временный отказ от еды¹⁷⁶. Столь парадоксальный результат может найти объяснение только в одном: произошло нарушение сформировавшегося у животного динамического стереотипа, что, как и утверждал И.П. Павлов, с неизбежностью должно привести к эмоциональной реакции негативного характера, даже несмотря на то что «замена» явно не была худшей.

И ничего о том не ведая, этот механизм на разные лады использовался и перепевался десятками общепризнанных направлений и школ как в психологии, так

и в психотерапии. В психологии динамическими стереотипами (под разными именами) занимались У. Джеймс («привычки»), Э.Ч. Толмен («карты», «промежуточные переменные») и Г.А. Кэпп («приспособительное поведение»), Б.Ф. Скиннер («оперантное поведение») и К.Л. Халл («сила привычки»), В. Келер, К. Коффка и М. Вертхеймер («гештальт» и «фигура-фон»), К. Левин («поле»), А. Бандура («научение») и Дж. Роттер («локус контроля»), У. Найсер («программы») и Дж. Келли («конструкты»), К.Г. Юнг («коллективное бессознательное») и Э. Эриксон («идентичность»), Дж. Миллер и К. Прибрам («программы» и «планы»), Д.Н. Узнадзе («установка») и П.В. Симонов («информационная теория эмоций») и многие, многие другие.

3. Фрейд строит всю свою теорию на одном динамическом стереотипе, который сводится к повторению определенных, некогда сформированных отношений индивида с его родителями, причем лишь в одном контексте – сексуальных отношений. Все, что переживает ребенок в детстве, все стереотипы поведения, которые он избирает в отношении матери и отца, все они в дальнейшем определяют как его радости, так и его страдания¹⁷⁷. А. Адлер работал с динамическим стереотипом под названием «комплекс неполноценности», желая заменить его на динамический стереотип под названием «социальное чувство»¹⁷⁸. К. Хорни определила в качестве основного проблемного динамического стереотипа «базальную тревогу»¹⁷⁹. О поведенческом и когнитивном подходах в психотерапии можно и не говорить отдельно. Даже представители гуманистической психотерапии – К. Роджерс, А. Маслоу и др. – занимались динамическими стереотипами, называя их на разные лады «принятием», «самоактуализацией», «самореализацией» и т. п. Ф. Пёрлз рассматривал в качестве основной невротизирующей силы «незавершенность гештальта» или «ситуации», то есть незавершенный динамический стереотип.

Однако наиболее существенный вклад в понимание феномена динамического стереотипа (богатством исследовательского материала и теоретической разработкой темы) внес К. Лоренц. Он разъясняет эволюционное значение динамического стереотипа: при его нарушении у животного возникает целый комплекс негативных эмоциональных реакций (на что указывал И.П. Павлов), в первую очередь страха, которые и «требуют» от своего обладателя возвращения в покинутое русло нарушенного динамического стереотипа. «Для существа, – поясняет К. Лоренц, – лишенного понимания причинных взаимосвязей, должно быть в высшей степени полезно придерживаться той линии поведения, которая уже – единожды или повторно – оказывалась безопасной и ведущей к цели. Если неизвестно, какие именно детали общей последовательности действий существенны для успеха и безопасности, то лучше всего с рабской точностью повторять ее *целиком*. Принцип “как бы чего не вышло” совершенно ясно выражается в уже упомянутых суевериях: забыв произнести заклинание, люди испытывают страх»¹⁸⁰.

К. Лоренц обстоятельно разъясняет, какую роль динамический стереотип играет в повседневной жизни человека, в формировании различных чувств, социокультурных феноменов или, например, в формировании обсессивно-компульсивного расстройства. К. Лоренц, вслед за И.П. Павловым, демонстрирует функционирование «привычки» (динамического стереотипа) в «ножницах»

положительных и отрицательных эмоциональных реакций: «Но никому не пришло бы и в голову говорить о любимых привычках, если бы наряду со страхом, наказывающим за их нарушение, не действовали также другие эмоции, вознаграждающие “достойное” и послушное поведение того, кто следует привычке. Каждый знает особенное, ни с чем не сравнимое ощущение удовольствия, когда мы снова видим нечто близко знакомое, например памятную с детства местность, комнаты дома, где мы когда-то жили, или черты лица старого друга. Выполнение усвоенного, хорошо выученного движения доставляет подобное же удовольствие. Сильное чувство вознаграждения, вызываемое обоими процессами – рецепторным и моторно-проприоцепторным, – противостоит описанному выше экзистенциальному страху: это успокоительное чувство безопасности гораздо значительнее, чем простое устранение страха: оно заметно повышает наше самоуважение! “Чувствуется, что я у себя дома” или “Я еще не разучился это делать”. Думаю, все мы недооцениваем, как сильно и прочно сидит в нас страх и как жаждем мы обрести безопасность!»¹⁸¹

Таким образом, концепт динамического стереотипа отражает именно содержательный аспект поведения, то есть любой динамический стереотип – есть прежде всего некий «шаблон» поведения, который может быть фиксирован и описан, а его нарушение строго «охраняется» эволюционным фактором.

3. Содержательный ракурс поведения

Концепт поведения как нельзя лучше обеспечивает исследователя инструментом содержательного анализа поведения. Понятно, что это содержание всегда функционально (процессуально), в противном случае мы бы не могли говорить ни о психике, ни тем более о поведении. Кроме того, конечно, динамические стереотипы организованы в структуры, а поведение протекает на различных уровнях структуры психического, иначе мы бы так и продолжали использовать частно-множественный подход, складывая и вычитая разные условные рефлексy. Однако перед концептом динамического стереотипа стоит одна-единственная задача – систематизировать содержание психического (поведение); попытки «выжать» из этого концепта нечто большее методологически не оправданы. Делать это – все равно что ловить крокодилов в Северном Ледовитом океане. Абсолютно бесперспективное занятие. Но отчаянное противодействие друг другу школ И.П. Павлова и А.А. Ухтомского, а также физиологии (как таковой) – психологической науке привело все-таки к подобным печальным «экспериментам».

Последователи И.П. Павлова, желая сохранить целостность учения и охватить при этом всю многомерность поведения, столкнулись с серьезной проблемой, которая потребовала введения новых теоретических формул: «настройки» и «переключения». Эти два понятия были призваны отобразить структурный и функциональный ракурсы поведения (которые, заметим, уже прекрасно обосновались в учениях Л.С. Выготского и А.А. Ухтомского). Однако если сохранить полную беспристрастность, то станет очевидно, что исследователи этой школы

продолжают использовать все тот же динамический стереотип (то есть остаются в поле содержательного ракурса поведения), а новые названия – «настройка» и «переключение» – ничего не прибавляют к уже известным фактам.

«Условнорефлекторным переключением» называют факт срочного изменения сигнального значения условного раздражителя в зависимости как от условий, в которых данный раздражитель применяется, так и от рода безусловного подкрепления. При этом в простом, наиболее изученном случае в результате выработки один и тот же по своим физическим характеристикам индифферентный агент приобретает два сигнальных условнорефлекторных значения, строго соответствующих разным обстановкам, в которых он применяется¹⁸². Приведем несколько примеров.

М.И. Стручков показал в опытах, что можно образовать такой вариант «переключения», при котором в ситуации А на раздражители разной модальности вырабатываются пищевые и оборонительные условные рефлексы, а в ситуации Б на те же раздражители – условные рефлексы с перекрестным сигнальным значением, то есть раздражитель, имеющий в ситуации А пищевое сигнальное значение, в ситуации Б становится оборонительным, и наоборот¹⁸³.

Л.П. Руденко показала возможность выработки у собак «тройного переключения»: в зависимости от переключающих факторов один и тот же звуковой раздражитель вызывал либо пищевую, либо инструментальную двигательную оборонительную, либо мигательную условную реакцию¹⁸⁴.

М.С. Алексеева показала, что если системе условных пищевых, звуковых и зрительных раздражителей предпосылать какой-либо ничем не подкрепляемый звуковой раздражитель и в этой системе подкреплять только звуковые раздражители, а при предшествовании какого-либо зрительного раздражителя (также неподкрепляемого) подкреплять только зрительные раздражители, то в конце концов в зависимости от характера предпосылаемого раздражителя условную реакцию будут вызывать то звуковые, то зрительные раздражители¹⁸⁵.

О чем же идет речь? Речь идет о двух (или более) различных динамических стереотипах: в одном случае какой-то «агент» находится в таком-то содержательном обрамлении, в другом случае этот же «агент» находится в каком-то ином содержательном обрамлении. Поскольку же животное реагирует не на то, что экспериментатор посчитал «условным раздражителем», а на всю совокупность обстоятельств, которая в разных экспериментах разная, то понятно, что поведение животного будет в этих двух различных случаях различным. Все это, конечно, при желании можно назвать и «условнорефлекторным переключением», но использование подобного термина будет свидетельствовать только о том, что экспериментатор и подопытное животное «считают» условными раздражителями разные вещи. И надо думать, что, несмотря на безусловные заслуги и статус экспериментаторов (а на ниве изучения динамического стереотипа ими сделано немало), здесь действует железная формула: «подопытное животное всегда право».

Под «настройкой» в ЦНС понимают изменение функционального состояния центров спинного и головного мозга, включая высшие отделы, в виде повышения и (или) перераспределения возбудимости, вызванное факторами окружающей среды или внутренней среды организма и определяющее характер рефлекторной

деятельности и поведения от простых поведенческих актов до целостных форм. «Настройка» характеризуется двумя основными признаками: во-первых, создание в нервных центрах определенного функционального состояния, определяемое как изменение возбудимости, или сенсбилизация, облегчение; во-вторых, созданное функциональное состояние предшествует соответствующей нервной деятельности и является необходимым условием для ее реализации¹⁸⁶.

После подобных определений приверженцы «настройки», как правило, бросаются в огульную критику теории доминанты А.А. Ухтомского. В целом, если вчитаться в приведенное определение «настройки», становится совершенно ясно, что речь опять-таки идет о динамическом стереотипе. Только в данном случае стереотип рассматривается во временной перспективе: он действительно развертывается постепенно, один «агент» предполагает множество возможных вариантов дальнейшего развития событий. Однако чем четче будет с течением времени вырисовываться ситуация, то есть чем большее число «агентов» (обстоятельств) будет «принято» животным «к сведению», тем меньшее количество динамических стереотипов сможет претендовать на право появиться из-за кулис. В конечном итоге этим правом завладеет лишь один из претендентов, и тогда уж он развернется во всю свою мощь. Зачем вводить для обозначения этого понятие «настройки», не совсем понятно, а всякая основанная на этом понятии критика в адрес доминанты – не более чем попытка футболистов обвинить баскетболистов в том, что те «хватают мяч руками».

Концепт динамического стереотипа дает исследователям возможность изучать поведение в содержательном ракурсе, и это немало. Однако требовать от этого концепта большего не следует. Впрочем, нельзя забывать, что всякое содержание развернуто и в пространстве, и в категориях модальности-интенсивности, и, конечно же, во времени, но развертка во времени – не есть еще функциональный аспект. Для того чтобы рассматривать поведение в функциональном ракурсе, без концепта доминанты не обойтись.

Глава шестая

Функциональный ракурс: доминанта

Принцип доминанты в концепции А.А. Ухтомского сразу приобрел методологическое звучание¹⁸⁷, что и вызвало, по всей видимости, недовольство со стороны ученых-естествоиспытателей, «стыдящихся появиться с телеологией на людях». А.А. Ухтомский придал принципу доминанты системный характер: выявив доминантные состояния на спинальной лягушке и собаке в станке, он распространил этот принцип и на сложнейшее, многоаспектное поведение человека. Пользуясь принципом доминанты, он описывал тончайшие нюансы человеческих чувств и переживаний, жизненные устремления человека и возникающие на этом пути сопротивления.

Используя нефеноменологический подход, А.А. Ухтомский, с одной стороны, пытался определить – почему в данный конкретный момент времени животное ведет себя именно таким образом. То есть не то, как и какие образовались некогда связи, но то, что с этими связями происходит сейчас, в наличествующей ситуации, всегда предоставляющей нечто новое и вносящей таким образом сумятицу в исправно вроде бы действующий психический аппарат. С другой стороны, доминанта понималась А.А. Ухтомским и во внеситуативном своем качестве – как генеральная линия, как жизненная стратегия, как своего рода «идея фикс», интеграл.

Нетрудно заметить, что и тот и другой подходы вполне согласуются с теоретическими взглядами И.П. Павлова на динамический стереотип. Однако если И.П. Павлов, рассматривая, по сути, тот же самый предмет, акцентировал внимание на том, что и почему происходит, то А.А. Ухтомский – на том, как и зачем это происходит. Неслучайно П.В. Симонов считал, что учения о доминанте и условном рефлексе «не просто близки, родственны друг другу, но дополняют друг друга в одном из наиболее важных пунктов развития науки о деятельности мозга. Доминанта объясняет активную и творческую природу этой деятельности, условный рефлекс – тонкость, совершенство и адекватность отражения окружающей среды»¹⁸⁸.

1. Доминанта как концепт

Сам А.А. Ухтомский рассматривал доминанту как принцип – принцип работы нервной системы, принцип организации психического аппарата. Так же как и И.П. Павлов, он пытался объять необъятное. Ценность доминанты как концепта – прежде всего в возможности представить поведение в его функциональном ракурсе. «Животный организм, – писал А.А. Ухтомский, – не есть однажды простроенный механизм, но механизм непрестанно строящийся, перестраивающийся, расстраивающийся и вновь настраивающийся»¹⁸⁹. А закон, по которому все это совершается, – это принцип доминанты.

А.А. Ухтомский определял доминанту следующим образом: «Достаточно стойкое возбуждение, протекающее в центрах в данный момент, приобретает значение господствующего фактора в работе прочих центров: накапливает в себе возбуждение из отдаленных источников, но тормозит способность других центров реагировать на импульсы, имеющие к ним прямое отношение»¹⁹⁰. Иными словами, доминанта – есть очаг возбуждения^[38]¹⁹¹, который, возникая, привлекает к себе сторонние возбуждения, протекающие в других центрах, подкрепляется за их счет, благодаря чему усиливается и производится работа, поддерживаемая доминантой. При этом активность других центров затормаживается, а внешнее проявление их работы ослабляется, замедляется или вовсе нивелируется. В этом смысле доминанта подобна солисту, который использует микрофон; при этом многоголосый хор – прочие центры мозга – то подпевает солирующей «звезде», то безропотно замолкает, предоставляя ей уши слушателей без остатка.

Доминанта, таким образом, не только одно лишь «возбуждение», но прежде всего и «торможение» иной, малоценной для нее активности. Этот механизм, с одной стороны, гарантирует экономию сил, поскольку все они направляются на достижение одной, доминантной цели; с другой стороны, этот механизм обеспечивает координированность работы всего психического аппарата, целостность организма как системы. А.А. Ухтомский, анализируя принцип общего пути как принцип координации, писал: «Основная мысль этого принципа, именно как принципа координации, заключается в том, что увязка и координация в деятельности центров происходит не оттого, что в дело вмешивается какой-то дополнительный специально “координирующий” центр высшего порядка, привносящий впервые увязку и порядок в хаотическую до сих пор активность низших центральных уровней; она происходит в любом центральном уровне на месте и происходит по необходимости потому, что в любом центральном уровне исполнительных аппаратов меньше, чем претендующих на их эксплуатацию афферентных путей. Вследствие такого отношения между афферентными и эфферентными приборами последние принуждены: а) вырабатывать в себе столько возможных модификаций действия, сколько конвергирующих афферентных приборов, и б) в каждый отдельный момент давать место одной модификации действия из всех возможных, тормозя все прочие и тем самым превращая рефлекторный прибор на данный момент в полносвязный механизм с одной степенью свободы»¹⁹².

Сопряженное торможение (симультанное и сукцессивное), согласно А.А. Ухтомскому, есть одна из существеннейших черт принципа доминанты и является тем физиологическим механизмом, который исключает хаотичность и обеспечивает строгую координированность при осуществлении разнообразных адаптивных форм поведения целостного организма как системы. С точки зрения принципа доминанты важнейшей характеристикой интеграции является способность осуществлять в каждый текущий период времени одну определенную адаптивную форму поведения, идет ли речь о так называемом состоянии покоя или о некоторой активной форме поведения в среде. В этом отношении механизм сопряженного торможения имеет первостепенное значение для обеспечения этой способности¹⁹³.

При этом доминанта рассматривается А.А. Ухтомским не просто как «очаг возбуждения», а как «функциональный орган», где под «органом» понимается «всякое сочетание сил, могущее привести при прочих равных условиях всякий раз к одинаковым результатам»¹⁹⁴. Здесь нетрудно заметить соответствие этого взгляда концепту динамического стереотипа, однако А.А. Ухтомский существенно развивает эту мысль: «Наше тело, – пишет он, – представляет собой не единую, раз и навсегда данную машину, но множество переменных машин, которые могут калейдоскопически сменять друг друга, используя одни и те же сочленения и лишь градуируя иннервацию работающих мышц»¹⁹⁵. Иными словами, А.А. Ухтомский указывает на пластичность, которую обретает психическая организация посредством доминанты, способной интегрировать целое из разрозненных доселе частей¹³⁹¹⁹⁶.

С другой стороны, доминанта характеризуется своей инерцией. «Характерною чертою доминанты, – писал А.А. Ухтомский, – является ее инерция: однажды

вызванная доминанта способна стойко удерживаться в центрах некоторое время и после того, как раздражитель, первоначально ее вызвавший, удален. [...] Замечательно, что такое продолжение доминанты по инерции сказывается еще более выразительно и сопровождается экзальтациями доминанты, если раздражение, вызвавшее и подкреплявшее ее, прерывается не сразу, а затухает постепенно»¹⁹⁷. Здесь отчетливо прослеживается закономерность, названная выше «нарушением динамического стереотипа», причем важно, что активность доминанты, лишенной своего «раздражителя», продолжает быть доминантной, а не сходит со сцены, «осознав» собственную ненужность.

Еще одним существенным дополнением является следующая характерная черта доминанты. Доминанта – это действительно «господствующий очаг возбуждения», однако «пережитая доминанта при затухании не аннулируется, а тормозится до поры до времени. [...] Однажды возникнувшая связь К (коркового раздражителя, – А.К., Г.А.) и доминанты сохраняется, держится по следу, чтобы по миновании торможения заявить о себе вновь»¹⁹⁸. Все это как нельзя лучше согласуется с концептом динамического стереотипа. Впрочем, А.А. Ухтомский говорит не только о действующих и «погашенных» доминантах, но также и о «потенциальных»¹⁹⁹. Иными словами, концепт доминанты – не есть верификация только существующей и заявляющей о себе связи между центрами (что имеет место при динамическом стереотипе), но и латентно существующей, а также и предсуществующей связи.

Наконец, с механизмом доминанты А.А. Ухтомский связывал проблему хронотопа. Принцип доминанты выражается в том, что при своем возникновении она представляет собой некую целостную систему, которая с самого начала как бы образует центральную программу (своего рода алгоритм, инструкцию, предписание), предусматривающую не только последовательность отдельных действий организма в среде, но и конечный результат их, ради достижения которого и образуется доминанта. Результат действия, в этом смысле, с самого начала как бы включается составной частью в образующийся алгоритм (центральную программу, предписывающую синхронное возбуждение некой совокупности нервных центров (конstellации), пространственно разнесенных по разным уровням нервной системы при одновременно (симультанно) сопряженном торможении всех прочих)^{[40]200}.

Образующаяся констелляция, в систему которой входит соответствующее ведущее звено, определяющее лабильность прочих нервных центров, как полагал А.А. Ухтомский, представляет собой своего рода пространственно-временную организацию. В ней временные интервалы осуществляющихся возбуждений в каждом центральном звене преобразуются в зависимости от содержания каждой текущей очередной доминанты. Поскольку возникающее целенаправленное поведение состоит из отдельных последовательно осуществляющихся актов (компонентов), которые не всегда могут быть предусмотрены образующимся основным алгоритмом (центральной программой), по ходу реализуемого поведения одна констелляция (пространственно-временная организация) сменяется на другую; в основном алгоритме предусматриваются как бы вспомогательные алгоритмы, или, как это принято еще обозначать, последовательно осуществляемые шаги, приводящие к завершению доминанты²⁰¹.

В чем же существенное отличие концепта динамического стереотипа от концепта доминанты, оправдывающее самостоятельное существование последнего? Во-первых, отличие кроется в указании на факт безусловного первенства определенной «конstellляции центров», являющейся доминантой против остальных очагов возбуждения, что и объясняет целенаправленность поведения.

Во-вторых, в само определение доминанты А.А. Ухтомский вводит представление о торможении иных, недоминантных центров, что обеспечивает координированность поведения, а не хаотическую толчею борющихся за «пальму первенства» и «место под солнцем» разрозненных рефлексов.

В-третьих, каждая очередная доминанта – возникает ли она по эндогенным поводам, то есть реагируя на изменения во внутренней среде организма, или экзогенным, то есть реагируя на изменения во внешней для организма среде, – уже автоматически предусматривает некий результат, ради осуществления которого она и возникает (в отношении динамического стереотипа этого сказать нельзя, он предусматривает не результат, а возможность собственной реализации) ^{[41]202}.

Таким образом, доминанта оказывается не просто «рабочим принципом центров, но ей принадлежит существенная роль в процессе образования реакций на среду»²⁰³. Иными словами, посредством работы доминантного принципа организм не слепо реагирует на среду, но ориентируется в ней определенным образом и модифицирует самого себя, чтобы в каждой новой своей ориентации быть эффективным, то есть достигать высших степеней адаптации.

Выражаясь весьма образно, можно было бы сказать, что если вся система сложноорганизованных динамических стереотипов представляет собой сеть железнодорожного сообщения, а движение по ней строго детерминировано системами автоматического переключения стрелок, диспетчерами, семафорами, знаками и т. п., то доминанты организма – это прежде всего система целей, пунктов назначения, обладающих магнетическим действием. Применительно к ним выстраиваются линии железнодорожного полотна, они определяют и то, каким путем, какими кругами и траекториями ожидаемый поезд придет на эту станцию (а вариации здесь бесчисленны). Отсюда же понятно и следующее: какой бы ни была итоговая траектория движения этого поезда к пункту своего назначения, она всегда будет одна. Причем остальным локомотивам придется дожидаться своей очереди, а все диспетчеры будут обеспечивать «зеленый свет» именно и только для этого «правительственного» на данный момент состава.

А.С. Батуев пишет: «Принцип доминанты Ухтомского успешно применяется при описании активной природы целостного поведения, а принцип рефлекса остается в силе, если рассматривают конкретный поведенческий акт (короткие рефлексy, по А.А. Ухтомскому) в его адаптивном значении для организма. При этом надо помнить, что рефлекс (условный или безусловный) – это не единица поведения и психической деятельности, а принцип реагирования. Неверно представлять рефлeкторные дуги в виде изолированных структурных образований в центральной нервной системе, скорее всего это также аналитическая фикция»²⁰⁴.

Сам А.А. Ухтомский достаточно ясно сформулировал значение концепта динамического стереотипа и его отношение к рефлeкторной теории: «Рефлексy, – писал А.А. Ухтомский, – это только следы прежней деятельности и прежних

выработок, что были присущи организму в его приспособлении к среде. С этой точки зрения центры, остающиеся в распоряжении обезглавленного животного и могущие осуществить еще рефлекс, являются нарочитыми хранителями следов – аккумуляторами следов от прежних действий организма. В нормальном организме к ним предъявляется требование осуществить тот или иной привычный акт, тогда как высшие центры продолжают быть заняты текущими новыми выработками по поводу задач, вновь и вновь предъявляемых средой! С этой стороны ясно, что рефлекс как таковой, то есть остаток от прежней целостной деятельности организма, не может содержать в себе ничего “творческого”! Он лишь инструмент в руках творческого прибора – организма в целом! Экспериментальному физиологу рефлекс открывается со стороны преимущественно своих мертво-повторяющихся стереотипных сторон, ибо он исключил головной мозг, то есть именно того деятеля, который варьирует, приспособливает, направляет рефлекс, находящиеся в его распоряжении, применяя их к потребностям текущего момента и свойствам новой среды»²⁰⁵.

2. Функции доминанты

Кроме описанной уже функции интеграции психического (единство поведения) у доминанты есть еще две чрезвычайно существенные роли: во-первых, формирование «интегрального образа», во-вторых, мотивационная функция.

Для более или менее точного понимания понятия «интегрального образа» к концепту доминанты должен быть привлечен концепт поведения. Как уже оговаривалось выше, поведение, трактуемое концептуально, представляет собой всю психическую и психически опосредованную активность. Иными словами, контакт организма со средой никогда не бывает «встречей», скорее этот контакт напоминает отсылку телеграммы: некое раздражение, по меткому выражению И.М. Сеченова, «падает на чувствующую поверхность», здесь оно перекодируется в понятные нервной системе «знаки», становится нервным импульсом, с которым организм и имеет впоследствии дело. Однако этим все не ограничивается...

Мозг – есть активный и творческий деятель, на что постоянно указывал А.А. Ухтомский, и именно благодаря основному своему принципу, принципу доминанты. А потому он не сидит сложа руки в соответствии с уже имеющейся у него информацией, он будет дифференцировать и интегрировать новую, вновь поступающую информацию, перераспределять и направлять ее не абы как, но в соответствии с той констелляцией центров, которая доминирует на данный момент времени. В результате всей этой сложной работы вместо прежнего раздражения, упавшего на чувствующую поверхность, он будет иметь уже не «сырой материал», а некий образ (то, что И.П. Павлов называл «сигналом», противопоставляя его «раздражителю»). «Непосредственно дан нам *интегральный образ*, – писал А.А. Ухтомский, – но не *ощущение*. Ощущение же – искусственный продукт *аналитической абстракции*». «Интегралы» эти есть «факты, обусловленные

одинаково наличной средой, унаследованной организацией и деятельностью доминанты в организме!»²⁰⁶

А.А. Ухтомский последовательно приходит к мысли, что «предмет» – не есть то, что воспринимается, но то, что создается, и создается при непосредственном, главенствующем влиянии доминант. «Творчество, – пишет А.А. Ухтомский, – нужно уже для простого восприятия, если дело идет не о простом укрывательстве от раздражителя, а о движении навстречу ему, об объективном узнавании его! Как бы я приблизился к нему и узнал его, если бы не пробовал предположить, что он есть! Но при этом порядке творчества получается не сразу точный и адекватный снимок с предметов реальности, но лишь некоторое пробное приближение, которое лишь при дальнейшей проверке, путем повторительных корректировок, становится все более и более адекватным отражением закономерностей среды. Творчество дает спонтанно некоторый синтез признаков и, имея его в руках, идет опять и опять к реальности следующего момента с вопросом: так или не так? В повторительных соприкосновениях с вновь встречаемой средой прежний проект и пробный синтез обтачиваются все более, приближаясь к некоторому адекватному отражению среды. Отражает среду и лягушка; отражает ее и Ньютон. Органы восприятия у них почти одинаковые. Но глубина отражения и степень предвидения оказываются очень различными! Всякий интегральный образ есть рыхлый в сущности комплекс, который мы сами заканчиваем для удобства употребления или ради эстетической цельности»²⁰⁷.

Таким образом, когда А.А. Ухтомский говорит об «интегральном образе», он отличает его от понятия (слова), он говорит о том, что стоит за этим понятием. Пользуясь терминологией Л.С. Выготского, «интегральный образ» – есть «значение», которое может получить и свой «знак», то есть может быть названо, причем разница между тем, что называется, и самим названием огромна.

Роль же принципа доминанты в создании «интегрального образа» более чем значительна! Во-первых, доминанта переформирует «сырой материал», изменяет его в соответствии с собственной устремленностью. «Старинная мысль, – писал А.А. Ухтомский, – что мы пассивно отпечатываем на себе реальность, совершенно не соответствует действительности. Наши доминанты, наше поведение стоят между нами и миром, между нашими мыслями и действительностью»²⁰⁸.

Во-вторых, здесь крайне велика ценность торможения, обеспеченная доминантой, поскольку для создания образа необходимо блокировать все прочие, отвлекающие и рассеивающие возбуждения; этого и позволяет достичь доминанта. Вот что пишет А.А. Ухтомский: «Постепенная дифференцировка и откристиаллизовывание “предмета” – вначале только предмета и его поля (фона), без возможности “двоиться” на два предмета. Последнее предполагает еще более сложную работу торможения»²⁰⁹.

В-третьих, именно благодаря возникновению интегрального образа становится возможной и цель, скрытая, впрочем, уже в самой доминанте, этот образ конструирующей. «Цель, – писал А.А. Ухтомский, – начинается там, где и “предмет”, то есть где возникает рефлекс, направленный на *комплексы раздражений на расстоянии*, то есть где есть *conation*, где проектируются *комплексные образы*»²¹⁰.

Наконец, в-четвертых, концепт доминанты позволяет объяснить еще одно эволюционное значение феномена, обозначенного выше как нарушение динамического стереотипа. Когда некие черты, поступая извне, нарушают устоявшийся интегральный образ – это есть, разумеется, нарушение динамического стереотипа. А то возбуждение, которое неизбежно возникает в этом случае, есть способ, механизм обострения, усиления внимания, что чрезвычайно важно для адаптации к изменившимся условиям. «Всякая новая комбинация, – пишет А.А. Ухтомский, – могущая привлечь к себе внимание, тормозит сложившееся течение возбуждений. И вместе с тем всякая же новая комбинация служит обострению внимания и увязке компонентов»²¹¹.

Интегральный образ ставит вопрос о мотивации. До А.А. Ухтомского в качестве основных мотивационных сил рассматривались инстинкты и рефлексy, он же формулирует этот вопрос совершенно иначе. В качестве мотивационных сил у А.А. Ухтомского выступают сами доминанты, то есть констелляции центров, что и объясняет многообразие движущих человеком стремлений^{[42]212}.

Близость концепта доминанты и понятия «мотива» вполне очевидна, поскольку доминанта есть «цепной рефлекс, направленный на определенный разрешающий акт»²¹³. И «всякий раз, когда имеется налицо симптомокомплекс доминанты, имеется и предопределенный ею вектор поведения»^{[43]214, 215}, то есть доминанта является мотивирующим фактором. «В понятии доминанты, – пишет А.А. Ухтомский, – скрывается та мысль, что организм человека представляет из себя более или менее определенный энергетический фонд, который расходуется в каждое мгновение преимущественно по определенному вектору, и тем самым снимаются с очереди другие возможные работы»²¹⁶. Таким образом, доминанта должна рассматриваться не только как мотивирующий фактор, но и как фактор, определяющий актуальную мотивацию.

Считая, что природа человека «делаема» и «возделываема»²¹⁷, А.А. Ухтомский имел в виду не обогащение познаниями самими по себе и не построение новых способов (приемов) действий, но прежде всего создание новых мотивационных структур. Поскольку же основной тенденцией в развитии мотивов является экспансия в смысле овладения средой во все расширяющихся пространственно-временных масштабах, а не редукция как стремление к «защите» от среды, уравновешенности с ней, разрядке внутреннего напряжения²¹⁸, мотивационная сила доминанты становится очевидной. «Что касается собственно человека, – писал А.А. Ухтомский, – онтогенетический путь его рефлекторного развития в самых общих чертах таков: от диффузной связи со своей средой, когда он сам в ней неугомонно движется и непосредственно участвует, к условному выделению себя из нее ради ее изучения, с тем чтобы далее уже намеренно вернуться опять к участию в ней, дабы не только ее изучить, но и целесообразно ее изменить»²¹⁹.

Воздействуя на образное (в широком смысле слова) познавательное содержание психической жизни, отбирая и интегрируя его, доминанта, будучи независимым от рефлексии поведенческим актом, «вылавливает» в этом содержании те компоненты, которые способствуют укреплению уверенности субъекта в ее преимуществах перед другими доминантами. В этом смысле А.А. Ухтомский, основываясь на принципе доминанты, а, следовательно, и на ее инерции, показывает, что «косность»

динамического стереотипа не является его исключительно негативной чертой, но напротив, в ряде случаев чертой позитивной: «Состав физиологической инерции: а) мотивировка текущего прежними моментами времени; б) продолжение далее более или менее по-прежнему, несмотря на наступление новых условий. Последний-то признак и отвечает “затвердеванию” и доминантному типу работы, когда все вновь приходящие факторы подкрепляют начавшееся ранее! Не просто “затвердевание”, не косность, а специальная комбинация, когда все новое идет на подкрепление прежнего»²²⁰.

По А.А. Ухтомскому, силы и импульсы организма – есть результат взаимодействия живого со средой и нарастающая мощность доминанты как мотива не может иметь другого источника, кроме внешнего мира. «В условиях нормального взаимоотношения со средой, – писал А.А. Ухтомский, – организм связан с ней интимнейшим образом: чем больше он работает, тем больше он тащит на себе энергии из среды, забирает и вовлекает ее в свои процессы»²²¹. Однако принцип тотальной мотивационной обеспеченности любого психического проявления предполагает, что в жизни человека отношение познавательного продукта («представления», «понятия») к объекту неотделимо от его отношения к субъекту как источнику доминантных (мотивационных) импульсов²²². «За абстракцией, – писал А.А. Ухтомский, – казалось бы, такой спокойной и беспристрастной функцией ума, всегда кроется определенная направленность поведения мысли и деятельности»²²³.

Таким образом, А.А. Ухтомский последовательно отстаивает позицию: человек – не пассивный участник, а активный деятель процесса своего поведения. Впрочем, данный взгляд отнюдь не противоречит концепту динамического стереотипа, поскольку последний, разворачиваясь, открывается и в суждениях, и в эмоционально окрашенных образах, которые, являясь сигналами и сигналами сигналов, принадлежат пространству психического. Включение же этих составляющих не может делать человека пассивным, хотя и понятно, что то, какие суждения и образы будут «включены», «прилажены к делу», а какие «отставлены», также в определенной мере детерминировано, а вовсе не случайно.

3. Функциональность системы

По сути дела, А.А. Ухтомский направил всю силу своего исследовательского и теоретического таланта на решение одной задачи: почему в нервной системе – именно как в системе, а не комплексе отдельных рефлекторных дуг – одна из многих возможных реакций рефлекторного аппарата оказывается господствующей (доминирующей), определяющей направленность поведения целостного организма. Традиционная рефлекторная схема утверждала закон, согласно которому раздражение рецептора неотвратимо вызывает всегда один и тот же двигательный (или секреторный) эффект. Но А.А. Ухтомский рассматривал этот закон лишь как абстрактное представление, порожденное исследованиями «одной рефлекторной дуги за другой при покое прочей нервной системы»²²⁴. Если принять указанное

абстрактное положение, полагал А.А. Ухтомский, то ничего иного не останется, как оценивать все остальные формы поведения, где нет «постоянного механизма с однозначным действием», как случайности, «аномалии» или даже «извращения»²²⁵.

А.А. Ухтомский отнюдь не опровергал рефлекторной теории, а двигался в направлении преобразования классической схемы. Он полагал, что когда под рефлексом понимают двигательную реакцию, «зависящую только от характера и величины внешнего раздражителя», то выделяют феномен, совершенно не типичный для нервной деятельности. Основные вопросы сводились к следующему: за счет чего возникает «асимметрия» стимула и реакции? Ни ответ «механического схематизма» (верх берет более сильный рефлекс), ни ответ «биологического схематизма» (верх берет биологически более значимый рефлекс) А.А. Ухтомского удовлетворить не могли. Единственный удовлетворительный ответ давало учение о парабииозе Н.Е. Введенского. В центре этого учения – идея конфликта «нескольких отдельных потоков возбуждения»²²⁶, протекающих в общем субстрате. Когда один из потоков оказывается доминирующим, он овладевает «выходом» системы. Все остальные импульсы, падающие на организм, не вызывают положенные им сенсомоторные реакции, а лишь подкрепляют эту «текущую рефлекторную установку», с одной стороны, и с еще большей силой тормозят все остальные рефлекторные дуги, с другой²²⁷.

А.А. Ухтомский полагал, что если бы компоненты, входящие в состав организма, были гомогенны и гомохронны по своим характеристикам, не было бы эволюционной потребности в создании управляющего аппарата (нервной системы). Не было бы того, что принято называть «живой системой», так как она была бы полностью равновесной. Сам А.А. Ухтомский не пользовался понятием «неравновесность», вернее, этим обозначением для характеристики состояния живого. Однако он писал: «Процессы жизни вообще возможны только постольку, поскольку есть химическая система, очень далекая от своего стабильного равновесия и потому обладающая работоспособностью, но требует привнесения работы, чтобы удерживать дистанцию от стабильного равновесия»²²⁸. Это высказывание позволяет приписать А.А. Ухтомскому воззрение, согласно которому живые системы являются принципиально неравновесными. Если бы организм представлял собой некую мозаику, которую при желании можно было бы сложить, то этот результат был бы его преждевременной смертью. «В интегрируемом мире не нашлось бы места и для жизни»²²⁹, – пишет И. Пригожин. Лишь принципиальная «несложимость» живого и возникающая благодаря этому постоянная потуга складываться, сложиться, как это ни парадоксально, и создает жизнь. Именно этот феномен и описывается концептом доминанты.

«Я еще раз скажу, – писал А.А. Ухтомский, – если бы только организм принципиально пользовался своими рефлекторными дугами только для того, чтобы как-нибудь подальше быть от влияний среды и при первой возможности от них отбояриваться, то совершенно ясно, что он действительно постепенно редуцировал бы свою рефлекторную работу и прежде всего свою высшую рецепторную систему и постепенно превратился бы в сидячую, по возможности паразитную форму». Таким образом, А.А. Ухтомский отступает от теории гомеостаза, которая по сути своей противоречит принципу развития, он рассматривает доминанту как выражение

иного принципа, обеспечивающего временную стабильность в нестабильной системе. В конечном итоге психика предстает в учении А.А. Ухтомского как система противодействующих сил «порядка» и «энтропии».

Н. Винер писал о динамике систем: «Мы плывем вверх по течению, борясь с огромным потоком дезорганизованности, которая в соответствии со II законом термодинамики стремится все свести к тепловой смерти – всеобщему равновесию и одинаковости, то есть энтропии. В мире, где энтропия в целом стремится к возрастанию, существуют местные временные островки уменьшающейся энтропии, это области прогресса»²³⁰. Эти «временные островки уменьшающейся энтропии» в психическом и есть, по А.А. Ухтомскому, доминанты.

Любая система, желая преодолеть силы энтропии и отдалить тем самым свой распад, решает эту задачу ассимиляцией дополнительной информации, то есть собственным усложнением. Последнее требует, с одной стороны, значительных затрат энергии, с другой – всегда ограничивается областью насыщения, то есть в результате динамика системы существенно нелинейна^{[44]231}. «В целом, – пишет Р.Ф. Абдеев, – для функциональных систем характерно явление “сходимости” к определенному оптимуму в области неравновесной устойчивости и насыщения информацией. Оно обусловлено наличием цели, стремлением к устойчивости, к которой система стремится, адаптируясь и совершенствуя свою структуру по мере накопления информации»²³². Именно этим качеством, как кажется, и обладает доминанта. Однако главная ее, «стратегическая» задача куда более претенциозна и абсолютно противоположна заявленной, «тактической» по знаку: доминанта есть следствие «неспокойствия», нестабильности системы и одновременно его же источник. Это парадоксальное сочетание и делает доминанту основным «витальным» механизмом. Все это как нельзя лучше можно проследить на феномене, получившем название «нарушение динамического стереотипа».

При всем сходстве концептов динамического стереотипа и доминанты различие их кроется в объяснительной силе первого и второго. Если концепт динамического стереотипа есть способ констатировать факт, то концепт доминанты позволяет определить место и роль этого факта в ряду других. Только принцип доминанты способен объяснить столь странное обстоятельство: поведение, оставаясь по своей сущности рефлексорным, оказывается «загадочно изменчивым» в стабильной среде и не менее «загадочно инертным» в резко изменяющихся условиях. Если вспомнить, что нарушение динамического стереотипа заставляет организм восстановить прежний «порядок», а также понять, что эта попытка восстановления «порядка» есть не что иное, как доминанта, то открывается следующее: сколь угодно существенное изменение динамического стереотипа возможно только в том случае, если сопровождающие его обстоятельства стабильны, и оказывается крайне затруднительным делом, когда эти обстоятельства меняются. Доминанта будет подкреплять сторонними возбуждениями «потревоженный» динамический стереотип и тормозить всякие прочие процессы в нервной системе, предлагающие себя на смену «отвергнутым жизнью», устаревшим формам.

С другой стороны, как неоднократно указывал А.А. Ухтомский, только таким образом и возможно будет «нейтрализовать» этот отживший уже динамический стереотип. «Нет необходимости, – писал он, – в том, чтобы на доминантном пути

произошел конфликт возбуждений с возбуждениями, привходящими со стороны других путей. На своем собственном пути возбуждения, доведенные до кульминации, приведут к торможению под влиянием тем же самых факторов, которые перед тем производили суммирование. Чуть-чуть учащенные или усиленные волны при одном и том же функциональном состоянии центрального прибора переведут его возбуждение в торможение. И при одних и тех же частотах и силах приходящих волн малейшее изменение в состоянии функциональной подвижности прибора переведет его былую экзальтацию в торможение. Нужна весьма тонкая регуляция силы и последовательности возбуждающих импульсов, с одной стороны, и функционального состояния прибора, с другой, если хотят поддержать определенную доминанту и определенную направленность действия в механизме на одной и той же высоте. Иначе доминанта как известная односторонность действия сама в себе носит свой конец»²³³.

Таким образом, и нарушение динамического стереотипа – есть проявление доминанты, и то, что благополучно приводит к редукции этого динамического стереотипа, – результат ее работы. В этой связи только правильное понимание концепта доминанты позволяет уяснить сущность динамики поведения, его закономерности и механизмы.

Глава седьмая

Структурный ракурс: отношение «знак – значение»

Структурный ракурс поведения у И.М. Сеченова еще не представлен в должной мере, его подход ограничивается «трехчленной формулой» – весьма существенной для понятия системности, но недостаточной для описания структурных отношений. «Все психические акты, – писал И.М. Сеченов, – совершающиеся по типу рефлексов, должны *всецело* подлежать физиологическому исследованию, потому что в область этой науки относится непосредственно начало их, чувственное возбуждение извне и конец – движение; но ей же должна подлежать и середина – психический элемент в тесном смысле этого слова, потому что последний оказывается очень часто, а может быть и всегда, не самостоятельным явлением, как думали прежде, но интегральной частью процесса»²³⁴.

Вопреки устоявшемуся мнению, И.П. Павлов утверждал, что не две, а «три сигнальные системы управляют поведением человека»: импульсы подкормки, физические сигналы и словесные знаки. При этом «сигнал» в учении И.П. Павлова выполняет не одну, а две функции – он «сигнализирует» о внешних условиях поведения и таким образом управляет им. Сигналы, организующие поведение всех живых существ, стали трактоваться как чувственные образы, поведение человека – как умственные образы²³⁵. Иными словами, уже И.П. Павлов создает иерархию: сигнал – словесный знак (сигнал сигналов).

Наконец, ближе всего к вопросу структурных отношений психического подошел А.А. Ухтомский. «В целостной доминанте, – писал он, – надо различать прежде всего

кортикальные и соматические компоненты. Восстановление однажды пережитых доминант происходит преимущественно по кортикальным компонентам. Большее или меньшее восстановление всей прежней констелляции, отвечающей прежней доминанте, приводит к тому, что прежняя доминанта переживается или в виде сокращенного символа (психологическое “воспоминание”) с едва приметными возбуждениями в мышцах, или в виде распространенного возбуждения со всеми прежними сосудистыми и секреторными явлениями. В связи с этим прежняя доминанта переживается или очень сокращенно с весьма малой инерцией – одними церебральными компонентами, или она переживается со всей прежней инерцией, надолго занимая собою работу центров и вытесняя в них прежние реакции»^{[45]236}. Таким образом, А.А. Ухтомский предпринял попытку, основываясь на физиологических принципах, представить структурные отношения психического, однако, несмотря на значительное число крайне существенных указаний, задача эта не была решена полностью.

Неоспоримая заслуга в разъяснении структурных отношений психического принадлежит Л.С. Выготскому, сформулировавшему принцип отношения «знак – значение», который закладывает краеугольный камень в понимание структуры поведения.

1. Структурный ракурс поведения

Л.С. Выготского традиционно причисляют к психологам, что, конечно, соответствует действительности. Однако необходимо помнить, что Л.С. Выготский рассматривал психологию как науку о поведении, основываясь на взглядах И.М. Сеченова и И.П. Павлова. «Психика и поведение, – писал Л.С. Выготский, – это одно и то же. Только та научная система, которая раскроет биологическое значение психики в поведении человека, укажет точно, что она вносит нового в реакцию организма, и объяснит ее как факт поведения, только она сможет претендовать на имя научной психологии»²³⁷.

К сожалению, Л.С. Выготский не успел окончательно сформулировать свой, по сути, структурный подход к поведению (психическому), его нам приходится выстраивать, опираясь на ключевые моменты знаменитой книги ученого «Мышление и речь». Первым делом необходимо перечислить важные для нас здесь используемые Л.С. Выготским понятия: знак (слово), значение, смысл, мысль, внешняя речь, внутренняя речь. Далее следует произвести их дифференцировку.

«Слово» и «мысль». «Отношение мысли к слову, – пишет Л.С. Выготский, – есть прежде всего не вещь, а процесс, это отношение есть движение от мысли к слову и обратно – от слова к мысли. Это отношение представляется в свете психологического анализа как развивающийся процесс, который проходит через ряд фаз и стадий, претерпевая все те изменения, которые по своим самым существенным признакам могут быть названы “развитием” в собственном смысле этого слова. [...] Мысль не выражается в слове, но совершается в слове. [...] Всякая мысль стремится соединить что-то с чем-то, установить отношение между чем-то и

чем-то. Всякая мысль имеет движение, течение, развертывание, одним словом, мысль выполняет какую-то функцию, какую-то работу, решает какую-то задачу. Это течение мысли совершается как внутреннее движение через целый ряд планов, как переход мысли к слову и слова в мысль»²³⁸. «Но если мысль воплощается в слове во внешней речи, то слово умирает во внутренней речи, рождая мысль»²³⁹.

«Внешняя речь» и «внутренняя речь». «В известном смысле можно сказать, – пишет Л.С. Выготский, – что внутренняя речь не только не есть то, что предшествует внешней речи или воспроизводит ее в памяти, но противоположна внешней. Внешняя речь есть процесс превращения мысли в слова, ее материализация и объективизация. Здесь – обратный по направлению процесс, идущий извне внутрь, процесс испарения речи в мысль²⁴⁰. [...] Мы всегда знаем, о чем идет речь в нашей внутренней речи. Мы всегда в курсе нашей внутренней ситуации. Тема нашего внутреннего диалога всегда известна нам. Мы знаем, о чем мы думаем. Подлежащее нашего внутреннего суждения всегда наличествует в наших мыслях. Оно всегда подразумевается. [...] Мы всегда верим себе на слово, потребность в доказательствах и умение обосновывать свою мысль рождаются только в процессе столкновения наших мыслей с чужими мыслями. [...] Мы всегда находимся в курсе наших ожиданий и намерений. [...] Внутренняя речь есть в точном смысле речь почти без слов»²⁴¹.

«Смысл» и «значение». «Смысл слова, – пишет Л.С. Выготский, – представляет собой совокупность всех психологических факторов, возникающих в нашем сознании благодаря слову. Смысл слова, таким образом, оказывается всегда динамическим, текучим, сложным образованием, которое имеет несколько зон различной устойчивости. Значение есть только одна из зон того смысла, который приобретает слово в контексте какой-либо речи, и притом зона наиболее устойчивая, унифицированная и точная²⁴². [...] Между смыслом и словом существуют гораздо более независимые отношения, чем между значением и словом. [...] Смысл отделяется от слова и таким образом сохраняется. Но, если слово может существовать без смысла, смысл в одинаковой мере может существовать без слов»²⁴³. «Смыслы слов более динамические и широкие, чем их значения, обнаруживают иные законы объединения и слияния друг с другом, чем те, которые могут наблюдаться при объединении и слиянии словесных значений²⁴⁴. [...] «В устной речи, как правило, мы идем от наиболее устойчивого и постоянного элемента смысла, от его наиболее константной зоны, то есть от значения слова к его более текучим зонам, к его смыслу в целом. Во внутренней речи, напротив, то преобладание смысла над значением, которое мы наблюдаем в устной речи в отдельных случаях как более или менее выраженную тенденцию, доведено до своего математического предела и представлено в абсолютной форме. Здесь превалирование смысла над значением, фразы над словом, всего контекста над фразой является не исключением, но постоянным правилом»²⁴⁵.

«Знак» (слово) и «значение». «Мысль не совпадает не только со словом, но и со значениями слов, в которых она выражается, путь от мысли к слову лежит через значение. [...] Мысль не только внешне опосредуется знаками, но и внутренне опосредуется значениями».

Итак, все, что имеет в своем распоряжении исследователь, – это «внешняя речь». Но, во-первых, «внешняя речь» не равна «речи внутренней», а «внутренняя речь», в свою очередь, не равна «мысли». При этом «мысль» выступает как фикция, столь же выгодная и столь же невероятная, как рефлекс. За словами («знаками») стоят «значения», но «значения» еще не есть «мысль» – «мысль» стоит прежде. «Мысль» сближается со «смыслами», но «смысл» – есть текучее и неverifiedируемое, это взаимопроникающие «значения», но не сами «значения». «Значения» – константы, «смыслы» – взаимодействие этих констант в некоем единстве. Кажется, что Л.С. Выготский ничего не прояснил для понимания структуры психического, однако подобный вывод можно сделать, если рассматривать его работу – «Мышление и речь» – как исследование «мышления» и «речи», а не как методологическое упражнение, коим она, безусловно, является.

Если подойти к указанной работе Л.С. Выготского как к методологическому упражнению, то нетрудно заметить, что речь идет о двух планах психического: один – это то, что субъектом в той или иной мере контролируется (который, для удобства, мы назовем «картиной»), второй – то, что происходит само, не спрашиваясь, и скорее контролирует, определяет субъекта, нежели как-то ему подчиняется (который, для удобства, мы назовем «схемой»). С определенными оговорками к первой группе явлений можно отнести «внешнюю речь» и «знаки», ко второй – «внутреннюю речь» и «значения». В отношении того, что сказать, а чего не говорить, какие использовать фразы и конструкции, а какие не использовать, субъект обладает значительной степенью свободы. Но «внутренняя речь», «значения» слов не отличаются подобным демократизмом; они – «внутренняя речь» и «значения» – обладают властью над субъектом, они диктуют правила, они определяют специфику его апперцепции, они есть те доминанты, те динамические стереотипы, которые конституируют субъекта.

Остается выяснить только, какая же роль в этой структуре отводится «мысли» и «смыслу». Обе эти фикции выражают собой отношение, процесс отношения «знака» и «значения». Какова же природа мысли? «Мысль, – пишет Л.С. Выготский, – это еще не последняя инстанция во всем этом процессе. Сама мысль рождается не из другой мысли, а из мотивирующей сферы нашего сознания, которая охватывает наши влечения и потребности, наши интересы и побуждения, наши аффекты и эмоции. За мыслью стоит аффективная и волевая тенденция. Только она может дать ответ на последнее “почему” в анализе мышления. Если выше мы сравнили мысль с нависшим облаком, проливающимся дождем слов, то мотивацию мысли мы должны были бы, если продолжить это сравнение, уподобить ветру, приводящему в движение облака»²⁴⁶.

Теперь, если не отступать от принятой схемы деления психического на два плана, станет ясно, что «мысль» – первый, более глубокий план, где располагаются «значения» («схема»). Именно она, «мысль», организует пространство этого плана, группирует элементы, создает новые и переформирует устоявшиеся связи, можно сказать, плетет паутину «значений». Впрочем, сразу же нужно оговориться, что «мысль» – это отнюдь не то, что человек думает, а то, что он на самом деле думает. Иными словами, здесь, в этой «мысли», нет еще сознания, тут то, что реально стоит за сознанием, то, что определяет, образно выражаясь, истинное положение

данного субъекта в пространстве жизни. Разумеется, его «сознательные мысли», как правило, непозволительно далеки от этой истины.

Второй план («картина»^{[46]247}), там, где квартируют «знаки» (слова), также имеет свое организующее и регламентирующее начало – язык. Язык детерминирован огромным множеством правил: он задает параметры рода и времени, определяет роли членов предложения, слова обладают денотативным и коннотативным значениями, многие существуют лишь благодаря оппозиции и противопоставлению. Эти и другие правила, задаваемые собственно языком, обычно неприметны, однако их роль, по результату, очень велика, что и демонстрирует сам Л.С. Выготский, проводя структурный анализ внешней, внутренней и письменной речи.

Однако если понятно, что верхний этаж структуры психического («картина») представлен «знаками» (словами) и отношениями «знаков» (суждениями), то встает вопрос: чем же именно образован нижний ее этаж («схема»)? Л.С. Выготский приводит аналогию: «мысль» гонима ветрами «мотивов» и «воли», иными словами, «движущей силой», побуждающей процессы в «схеме», является доминанта (ее мотивационная функция была представлена выше)^{[47]248}. Собственно же «значения» – есть не что иное, как «интегральные образы» (А.А. Ухтомский), и здесь Л.С. Выготский действительно очень сближается с А.А. Ухтомским^{[48]249}. Таким образом, «интегральные образы» оказываются максимально сближенными со «смыслами» (Л.С. Выготский). С другой стороны, «значения» (Л.С. Выготский), определяемые как константы, есть не что иное, как «сигналы», по И.П. Павлову, то есть динамические стереотипы.

Иными словами, «схему» составляют результаты работы доминант – динамические стереотипы («сигналы», «интегральные образы», «значения»). Нельзя сказать, чтобы это были «отпечатки» реальности, но вполне можно считать их «представителями» реальности. Подобно тому как дипломаты изучают язык и культуру той страны, где они будут выполнять свою дипломатическую миссию, так и элементы «схемы» специфицированы для данного субъекта его же психической организацией. Если продолжить эту аналогию, то «знаки» «картины» – есть «представители» «представителей», «сигналы сигналов».

2. Отношения структуры

Как уже было сказано, «внутренняя речь», «значения», «смыслы» и даже сама «мысль», а проще говоря, элементы «схемы», будучи динамическими стереотипами интегральных образов, рожденных работой доминант, неподконтрольны своему носителю. Чтобы уяснить этот парадоксальный на первый взгляд факт, необходимо обратиться к понятию «когнитивных процессов».

Современные исследования социальной психологии произвели настоящую революцию в традиционных взглядах на человека и его поведение. Произошел своего рода обратный картезианский переворот в психологической науке. Если прежде центром ее, вокруг которого вертелись исследования и трактовки, был человек с его сознанием, мышлением, волей и т. п., то теперь все это столь любовно

выстроенное психологами здание было признано непригодным для проживания и пошло под снос.

Уже в 1937 году М. Шериф провел эксперименты для иллюстрации развития и устойчивости групповых норм. Выводы, сделанные ученым, сводились к следующему: самые фундаментальные впечатления и суждения о мире обуславливаются и диктуются непосредственным социальным окружением. С. Эш, вступивший в 40-х годах в полемику с М. Шерифом, в результате своих «опровергающих» экспериментов в 50-х продвинулся еще дальше, поскольку его испытуемые проявляли конформность, то есть соглашались с тем, что противоречило их фактическому восприятию, – либо считая свои восприятия ошибочными, либо не желая выглядеть «отщепенцами»²⁵⁰. Знаменитые эксперименты С. Милгрэма, существенно приблизившего обстоятельства, в которых оказывались его испытуемые, к «реальным», стали настоящей бомбой 60-х. Люди в условиях его экспериментов продемонстрировали «чрезвычайно выраженную готовность» идти, следуя указаниям авторитета, «неизвестно как далеко»²⁵¹.

В 70-х Г. Тэджфел и его коллеги показали, что простое разделение людей на группы порождает внутригрупповой фаворитизм и дискриминацию по отношению к членам других групп вне всяких объективных на то предпосылок²⁵². Д. Дарли и Б. Лэтэнэ показали, сколь сильно влияет на поведение человека наличие свидетеля²⁵³. Д. Дарли и К. Бэтсон продемонстрировали роль фактора актуального времени в поведении человека²⁵⁴. Л. Фестингер ввел термин «когнитивный диссонанс», который обозначает собой ситуацию, при которой человек оказывается перед лицом двух противоположных аттитюдов^[49] (в экспериментах Л. Фестингер продемонстрировал, насколько существенное финансовое вознаграждение способно фактически изменять мнение индивида по тому или иному вопросу)²⁵⁵.

В бесчисленном количестве виртуозных экспериментов было показано: не «установки», «взгляды» или «позиции» человека, но «ситуация», в которой он находится, определяет характер его поведения, направленность его мыслей и действий. Все попытки объяснить поведение человека при помощи личностных диспозиций были признаны несостоятельными, ответ о причинах того или иного поведения человека был найден и определен в терминах ситуационных влияний. Прежние потуги персонологов получили нелицеприятное название «фундаментальной ошибки атрибуции», а исследователи развернулись на 180 градусов и пошли дорогой, которую так последовательно и аргументированно отстаивали И.М. Сеченов, И.П. Павлов, А.А. Ухтомский и Л.С. Выготский за много десятилетий до этого!

На этом замечательном пути выяснилось, что, как утверждают Р. Нисбетт и Т. Уилсон, прямой доступ к когнитивным процессам в психике вообще отсутствует. Существует доступ лишь к идеям и умозаключениям, представляющим собой результаты подобных процессов, но которые не являются самими этими процессами²⁵⁶. За полвека до появления этих «догадок» Л.С. Выготский писал: «Нам может казаться, что мы что-нибудь делаем по известной причине, а на самом деле причина будет другой. Мы можем со всей очевидностью непосредственного переживания полагать, что мы наделены свободной волей, и жестоко в этом обманываться»²⁵⁷.

Иными словами, то, что человек «думает», и представляет собой самую большую загадку, поскольку локализуется его «мысль» в «схеме», где словам места нет. Впрочем, верно и обратное: там, где место есть словам (то есть в «картине»), нет места мысли. Очевидно, что человек не «думает» свои суждения, он их излагает (для себя ли, для других), формулирует и т. п., но не «думает». Когнитивный процесс протекает «глубже», нежели словесные выражения каких-то его частей. При этом единственная фактическая, хотя, как правило, и неосознанная цель всех этих «формулировок» – есть попытка человека оправдать (или обосновать) какие-то свои поступки²⁵⁸. А поступки его, может быть, и являются единственным «красноречивым» свидетельством того, что именно он «думает».

Однако узнать о том, что собственно он «думает», невозможно, даже если было бы реально возможно записать содержание его «внутренней речи». Причина этого лежит на поверхности, если принять во внимание тот факт, что «мысль» – это лишь удобная фикция, которая «куется» доминантами из того содержания, которое предлагается наличествующими динамическими стереотипами («интегральными образами», «сигналами», «значениями»). Иными словами, суждения и высказывания человека («картина») есть лишь «версия событий», причем самая тенденциозная из всех.

Более того, вся эта работа по созданию «версий событий» лишь обслуживает «схему» – то есть то, что происходит на том плане психического, где доминанты и динамические стереотипы, по большому счету, и решают свои задачи. «Человек, – пишут Л. Росс и Р. Нисбетт, – не отдает себе отчета в том, как он изменяет свои аттитюды, приводя их в соответствие с собственным поведением. Не наблюдает он себя и в тот момент, когда принимает во внимание источник возникновения возбуждения, решая, как чувствовать себя в ситуации, в которой подобное возбуждение возникает. Результаты бесчисленных экспериментов не оставляют нам иного выбора, кроме как согласиться с тем, что подобная высокоорганизованная ментальная активность протекает без ее осознания субъектом»²⁵⁹.

Т. Уилсон и Д. Стоун продемонстрировали, что хотя у людей всегда имеются теории о том, что влияет на их суждения и поведение, они, как правило, абсолютно безосновательны²⁶⁰. Что, впрочем, не отрицает того факта, что «картина» играет некоторую роль в действиях «схемы». А.А. Ухтомский рассматривал этот вопрос весьма подробно и выявил четыре функции «кортикального представительства доминанты» («картина»), важные для «схемы»: «Кора, – писал А.А. Ухтомский, – во-первых, констатирует наличное появление доминанты; во-вторых, запоминает опыт доминанты и, в-третьих, подбирает для доминанты экономические, адекватные, по возможности дальновидные и предупредительные раздражители»²⁶¹. Четвертая функция «кортикального представительства доминанты» – способность доминанты «восстанавливаться по кортикальным компонентам»²⁶².

А.А. Ухтомский указывал, что существуют два механизма торможения доминанты: первый – это «эндогенный ее конец», который следует всякий раз после достижения соответствующего результата, то есть цели, поставленной этой доминантой; второй – это «экзогенный конец доминанты», который можно наблюдать в тех случаях, когда у животного формируется новая, более сильная доминанта, функционально несовместимая с первой⁵⁰²⁶³. Далее А.А. Ухтомский

делает следующее замечание: «Прямое торможение с коры, направленное на доминанту “в лоб”, достигается более трудно. Наверное, кора более успешно борется с доминантами, не атакуя их непосредственно, но создавая новые компенсирующие доминанты в центрах»²⁶⁴.

Таким образом, определяются два принципа отношения «картины» и «схемы». Первый принцип гласит: влияние «схемы» на положение дел в «картине» существенно, но с учетом, во-первых, тех правил, которые действуют в «картине», во-вторых, содержания ее динамических стереотипов. Второй принцип гласит: влияние «картины» на «схему» возможно в двух видах – во-первых, через побуждение других доминант, корригирующих действие актуальной доминанты «схемы», во-вторых, через ограничение, изменение или извращение доступа решений, принятых на уровне «схемы» («мысли»), в «картину» (последнее возможно посредством факторов, указанных в первом принципе)^{[51]265}. Однако так или иначе, но генеральная линия поведения – есть процессы, протекающие в «схеме», а «картина» по большей части выполняет лишь роль английской королевы, которая царствует, но не правит.

При этом необходимо принять во внимание, что процессы ассоциации, компиляции, интеграции элементов постоянно происходят на каждом из уровней психического – и на уровне «схемы», и на уровне «картины». В той или иной степени чутко на изменения в «схеме» реагирует «картина» своими изменениями, равно как и наоборот – какие-то изменения в «картине» влекут за собой изменения в «схеме». По всей видимости, здесь выполняется главное требование А.А. Ухтомского, которое он предъявляет к живому: нелинейность и неравновесность процессов. Благодаря этому «неспокойствию», тому, что «схема» и «картина» постоянно пытаются приладиться друг к другу, но никогда не достигают между собой полного соответствия и единодушия^{[52]266}, доминанты регулярно провоцируются на свое появление и тем самым вновь и вновь стимулируют «психическую деятельность», подобно самозаводящейся машине.

В довершение всего необходимо уточнить, как в этой структуре «устроился» концепт динамического стереотипа. На самом деле он, конечно, незримо присутствовал во всех предшествующих положениях. Однако есть три существенных момента, которые следовало бы оговорить. Часть динамических стереотипов всецело принадлежат «схеме», это динамические стереотипы, которые не имеют ровным счетом никакого понятийного представительства в «картине». Другая часть динамических стереотипов всецело принадлежит «картине», то есть не представляет ничего, что находится в «схеме», а является результатом комбинаций элементов внутри «картины». Впрочем, такое деление весьма условно. Подавляющая часть динамических стереотипов расположена не по горизонталям структуры психического, а по вертикальной оси, то есть значительная часть такого динамического стереотипа находится или в «схеме» или в «картине», а другая часть на другом, смежном этаже. При этом динамические стереотипы, располагающиеся частью в «схеме», а частью в «картине», далеко не всегда организованы «правильно» (корректно или действительно адаптивно), что связано в первую очередь с ошибками (неточностями) в ассоциации между «знаками» и «значениями». Наконец,

необходимо признать, что динамические стереотипы являются не менее существенными регуляторами и детерминантами поведения, нежели доминанты.

В конечном итоге поведение предстает как сложнейшая структура, организующая собственное содержание, причем содержание это, надо заметить, не локализуется где-то, в какой-то определенной точке структуры психического, но развернуто в ней, можно сказать, от края до края, представая в каждом из «конкретных мест» в каком-то особенном своем качестве. В добавление ко всему эта структура – не стабильное образование, она находится в постоянном движении. При этом ошибкой было бы думать, что действительно существует какой-то «каркас» структуры; если он и есть, то лишь виртуальный, подобный мнимым предметам в руках у актера, выполняющего пантомиму; то, что мы «видим» эти предметы, есть результат соответствующих движений актера, объективно мы должны были бы засвидетельствовать их отсутствие. Концепты, которые использует КМ СПП для пояснения структуры поведения, организации своего содержания, процессов, в ней происходящих, – только концепты, а потому ссылки на И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского и Л.С. Выготского – это ссылки на методологов, а не на естествоиспытателей.

3. Целостность структуры

После того как все концепты представлены, необходимо снова вернуться к вопросу целостности, к вопросу отношения субстрата психического и поведения. Необходимо понять ту мысль, которую пытался донести Л.С. Выготский, когда говорил о «диалектической психологии»: ^[53] «Диалектическая психология [...] не смешивает психические и физиологические процессы, она признает несводимое качественное своеобразие психики, она утверждает только, что психофизиологические процессы едины. Мы приходим, таким образом, к признанию своеобразных психофизиологических единых процессов, представляющих высшие формы поведения человека»²⁶⁷.

Диалектическая психология, по Л.С. Выготскому, должна четко определить предмет своего исследования – «целостный процесс поведения, который тем и характерен, что имеет свою психическую и физиологическую стороны, но психология изучает его именно как единый и целостный процесс, только так стараясь найти выход из создавшегося тупика»²⁶⁸. Иными словами, не имеет смысла отделять психологические переживания человека от целостного процесса его поведения. Они не являются самостоятельными процессами, они не существуют вне своего субстрата, они должны восприниматься как то, что сигнализирует о тех или иных коллизиях своего субстрата, они указуют и свидетельствуют, они не имеют собственных законов и правил.

Психологии, полагал Л.С. Выготский, надлежит рассматривать свой предмет «не как особые процессы, добавочно существующие поверх и помимо мозговых процессов, где-то над или между ними, а как субъективное выражение тех же самых процессов, как особую сторону, особую качественную характеристику высших

функций мозга»²⁶⁹. Иными словами, субъективное – не более чем выражение процессов психического, делать из него культ, опираться на него, специально заниматься его изучением – дело пагубное и бесперспективное. Содержание субъективных переживаний – относительно случайный продукт работы психического, субъективно воспринимаемая «обертка» поведения, но не психическое и не поведение. Для того чтобы влиять на поведение, нужно знать его законы, его правила, они нуждаются в прояснении, но не психологическое содержание, которое, в принципе, может быть и каким угодно, механизмы воздействия на целостный процесс поведения (что повлечет за собой и изменение содержания) остаются одинаковыми.

Психический процесс, по мнению Л.С. Выготского, растворен «внутри сложного целого, внутри единого процесса поведения, и, если мы хотим разгадать биологическую функцию психики, надо поставить вопрос об этом процессе в целом: какую функцию в приспособлении выполняют эти формы поведения?»²⁷⁰ Иными словами, перед исследователями стоит вопрос о том, как и посредством каких механизмов поведение обеспечивает адаптацию (свою часть адаптации) организма к среде. Только в этом контексте и возможно исследование психического, только это и позволит проникнуть в суть психики, у которой нет и не может быть другой задачи, кроме как обеспечить адаптацию своего носителя к условиям его существования. Наличие субъективного фактора не должно ни смущать, ни вводить в заблуждение, субъективность – это лишь один из способов обеспечения лучшей адаптации человека. Однако же, если делать из субъективности культ, ошибка гарантирована.

Роль психического, роль поведения – это адаптация. Поведение может быть адаптивным, и это обеспечит высокое субъективное качество жизни человека. Поведение может быть и дезадаптивным, в этом случае субъективное качество жизни человека будет низким. Каким бы замечательным ни было это субъективное переживание, каким бы серьезным ни казалось нам содержание «внутренней жизни» человека, само по себе это не имеет равным счетом никакого значения – дурной привкус портит любую пищу. Только адаптированный человек может совершенствоваться, только здоровый может развиваться, любые другие варианты и стратегии заведомо обречены на неудачу.

Полагать же, что посредством одного лишь «здорового рассуждения» или «волевого решения», без знания механизмов поведения, структуры его организации, протекания соответствующих процессов можно что-то решить, – есть отчаянная нелепость! СПП рассматривает механизмы поведения, его структуры и процессы, СПП призвана обеспечить комплементарность человека условиям его существования, она решает вопросы адаптации, исходя из презумпции: что адаптировано – то здорово.

Часть третья

Адаптивное и дезадаптивное поведение

КМ СПП рассматривает поведение как психическую и психически опосредованную активность человека, продиктованную совокупностью условий его существования; а психическую адаптированность – как процесс соответствия индивида условиям его существования, что проявляется чувством удовлетворенности самим собой, другими, миром событий и явлений.

При этом психическая адаптированность не должна рассматриваться как *состояние*, но только как перманентный *процесс* психической адаптации, а, следовательно, когда мы говорим о психической адаптации, то речь идет не об одном только соответствии индивида условиям его существования («аккомодация», по Ж. Пиаже), но и о его готовности к изменению своих стереотипов поведения в условиях изменяющихся условий существования (что обеспечивается способностью к «ассимиляции», по Ж. Пиаже).

Иными словами, цель адаптивного поведения – обеспечить соответствие индивида условиям его существования, однако, с другой стороны, эта цель может быть гарантирована только способностью индивида осуществлять поведение в отношении собственного поведения (целенаправленное изменение стереотипов поведения при изменении условий существования).

Точкой приложения СПП, таким образом, является дезадаптивное поведение, а основным средством реализации процесса адаптации – осуществление поведения в отношении поведения. В связи с этим в настоящем подразделе будет кратко рассмотрена морфология поведения, этиопатогенез дезадаптации, а также возможности редукции дезадаптивных стереотипов поведения, принципы формирования адаптивных динамических стереотипов и необходимых доминант, а также правила осуществления поведения в отношении поведения.

Глава восьмая

Морфология поведения

Системный ракурс феномена поведения предполагает, что рассматривать психику и поведение по отдельности невозможно. Поведение – есть процесс существования психического. Отсюда очевидно, что основная трудность анализа феномена поведения состоит в том, что поведение предстает здесь как активность, однако это активность системы (психического), то есть мы имеем дело одновременно и с динамикой (функциональный ракурс феномена поведения), и со статикой (содержательный ракурс феномена поведения).

Понятие рефлекса, хотя исследователи и указывают на его условный (относительный) характер^{[54]271}, вполне удовлетворяет этой двойственной специфике феномена поведения. С другой стороны, оперировать понятием рефлекса, учитывая его семантическую размытость, весьма затруднительно, что отчетливо показал весь предыдущий опыт физиологической и психологической науки²⁷²: «рефлекс» оказался

тем «мистическим заклинанием», которое все объясняет, не объясняя при этом ничего определенного²⁷³.

Однако дальнейшее развитие научной мысли, основывающееся на «принципе рефлекса», логически привело исследователей к выделению двух чрезвычайно важных для разъяснения феномена поведения понятий: динамического стереотипа²⁷⁴ (И.П. Павлов) и доминанты²⁷⁵ (А.А. Ухтомский). Именно они и задают два необходимых ракурса для описания феномена поведения: содержательный и функциональный.

Вместе с тем, это только *ракурсы* рассмотрения, теперь же необходимо фиксировать то, что они позволяют увидеть. В целом, необходимо ответить на следующие вопросы. «Кто» является «действующим лицом» поведения? «Что» им «движет»? «Где» это «происходит»? Ответы на эти вопросы и дадут морфологию поведения.

1. Субъект поведения

Кто является «субъектом поведения»? Ответ на этот вопрос оказывается куда более трудным, чем может показаться с самого начала. Очевидно, что решить вопрос «субъекта» из содержательных аспектов, чем, как правило, и занимается психология, невозможно по причине отсутствия положительных критериев, способствующих удовлетворительной дифференцировке; а решить вопрос «субъекта» из нейрофизиологии затруднительно по самой логике такого рода исследований.

Однако попытки определить «субъекта деятельности» в психологии все-таки предпринимались, что привело к отчаянной неразберихе. А.В. Брушлинский определяет «субъект» как, с одной стороны, «все человечество в целом», а с другой – как «высшую системную целостность всех сложнейших и противоречивых качеств человека, в первую очередь его психических процессов, состояний и свойств, его сознания и бессознательного»²⁷⁶. С.Л. Рубинштейн значительно ограничивает понятие «субъекта в специфическом смысле слова (как я)», определяя его как «субъекта сознательной, произвольной деятельности»²⁷⁷. Б.Г. Ананьев разрабатывал понятийный континуум, в котором «субъект» противостоит «личности», «индивиду», «индивидуальности»²⁷⁸. В.А. Петровский продолжает тему и предлагает «понимание личности как подлинного субъекта активности – в противовес тем представлениям, где личность сводится лишь к тому “внутреннему”, сквозь которое преломляются внешние воздействия, падающие на индивида»²⁷⁹. Самое лаконичное, равно как и самое пространное определение субъекта предлагается в «Современной психологии» под редакцией В.Н. Дружинина: «Субъект, осуществляющий психическое как процесс, – это всегда и во всем неразрывное единство природного и социального»²⁸⁰. Подобное перечисление взглядов можно продолжать и дальше. Каждое из представленных определений «субъекта» имеет свои положительные стороны, однако ни одно из них не отражает всех заявленных аспектов (или не акцентирует существенные), а также, что самое главное, эти определения нефункциональны.

Вместе с тем, вопрос о «субъекте поведения» должен быть решен положительно, в противном случае любые факты и концепты автоматически повисают в воздухе. В сущности, когда мы говорим о «субъекте поведения», мы тем самым проводим четкую грань между тем, что есть «субъект», и тем, что есть его «поведение», а, следовательно, неизбежно приходим к выводу, что субъект поведения – это все, кроме его поведения. Если же под поведением, как предлагает КМ СПП, понимать всякую психическую и психически опосредованную активность, с одной стороны, и принять во внимание, что поведение не есть только активность, но и в первую очередь активность структуры, с другой, то очевидно, что субъекту не остается в психическом ничего, кроме некоего подобия роли геометрической точки в геометрии^[55]²⁸¹. Действительно, если учесть специфику психологической редукции в дихотомии «я» – «не-я», то понятно, что всякое проявление «я», подвергнутое рефлексии, уже не есть «я»^[56]²⁸². Таким образом, «я» как нечто фактическое, поддающееся верификации существует лишь в действии, но здесь оно неотлично от самого действия.

Такое «гносеологическое» (чрез-рефлексивное) «я» человека имеет социальную (понятийную) природу, обозначая срок своего проявления кризисом трех лет (Л.С. Выготский)²⁸³, когда ребенок начинает оперировать знаками как фактически означающими^[57]²⁸⁴, и может быть охарактеризовано как «эмпирически схваченное переживание своего собственного “я”»²⁸⁵. До трех лет ребенок очевидно ситуативен и о наличии у него «я» (в привычном понимании) говорить не приходится, в дальнейшем идет постепенное, кажущееся вытеснение этой ситуативности²⁸⁶. На самом деле ребенок, подросток и даже взрослый человек отнюдь не лишаются ситуативности, однако если ребенок до трех лет ситуативен в отношении «внешних» стимулов, то в более старшем возрасте его ситуативность распространяется не только на «внешние» воздействия, но на «внутренние» стимулы. Поскольку же количество «внутренних» стимулов^[58] постоянно увеличивается и в конечном итоге значительно превышает «внешнюю» стимуляцию, то через реализацию феноменов «воронки» (Ч. Шеррингтон), «парабиоза» (Н.Е. Введенский), «доминанты» (А.А. Ухтомский), «вектора» (К. Левин), борения «внутренних и внешних планов» (Л.С. Выготский)^[59] роль основного стимульного материала берет на себя совокупность «психологического опыта», то есть «слои субъективного опыта» и «субъективная семантика» (Е.Ю. Артемьева)^[60]²⁸⁷. В результате создается впечатление, что субъект поведения лишается прежней ситуативности. Однако ничего подобного не происходит, а имеет место своего рода смещение «центра тяжести» его ситуативности с пространства «внешних» воздействий на пространство «внутренних» сигналов.

Таким образом, практическую ценность данной постановки вопроса – когда субъект поведения уподобляется геометрической точке в геометрии – невозможно переоценить, поскольку, во-первых, в таком виде «субъект» наконец-таки становится *понятен*, что решает сразу множество сопутствующих проблем; во-вторых, такой «субъект», выведенный за рамки содержательности, является инвариантным любому аспекту поведения; а в-третьих, мы освобождаемся наконец от необходимости говорить о «внешних» и «внутренних» детерминантах психического²⁸⁸, что не вносит ничего, кроме фактической путаницы, поскольку, как

правильно говорил А.А. Ухтомский, «нет ощущения иначе, как в конкретном восприятии. Но нет и восприятия без апперцепции. Значит, в живом опыте есть налицо лишь более или менее сложные, синтетические восприятия реальности, связанные всегда с элементами суждения»²⁸⁹.

Все сказанное, с другой стороны, смыкается с чрезвычайно важным положением И.П. Павлова о «трех системах, управляющих поведением человека», озвученном на «Павловских средах»: «О подкорковой, о первой сигнальной системе (которой располагают животные с конкретными образами) и о второй сигнальной системе (чисто человеческой) со словесными абстрактными понятиями. В норме у человека со здравым смыслом эти три системы находятся в равновесии»²⁹⁰. Нетрудно заметить, что данные «три системы» весьма недвусмысленно сопрягаются с тремя структурными звеньями психического в учении Л.С. Выготского: первое – это аффекты, потребности, мотивы и проч. (по И.П. Павлову – это «подкорковая система», Л.С. Выготский уподобил эту силу в своем знаменитом сравнении «ветру»), второе – значения (по И.П. Павлову это «первая сигнальная система», а в сравнении Л.С. Выготского – «облака»), третья – знаки (по И.П. Павлову – «вторая сигнальная система», в сравнении Л.С. Выготского – «дожди слов»).

Иными словами, определив субъекта поведения через аппозицию к поведению и вменив ему, таким образом, роль геометрической точки в геометрии, КМ СПП получает возможность рассматривать условия существования человека как единый континуум существования, то есть, если воспользоваться прежней аналогией, описать «геометрию» поведения.

2. Континуум поведения

Выше уже были представлены основания, позволяющие КМ СПП определять поведение как замкнутую в самой себе систему; все психическое имеет единую природу, а потому может и должно рассматриваться как единый континуум поведения. После того как внешние воздействия были конвертируемы (опосредованы) посредством психической трансформации, они обретают статус психического, то есть становятся поведением. Таким образом, когда мы говорим о поведении, мы говорим о пространстве психического, которое предстает в системном, содержательном, функциональном и структурном ракурсах.

В несколько упрощенном виде схема континуума поведения такова. Психика испытывает на себе воздействие различных внешних агентов, преобразует их в единичные по сути нервно-психические импульсы, однако человек существует не в мире отдельных раздражителей, но в мире «вещей» («первичные образы», по И.П. Павлову), где эти «раздражители» по механизмам динамического стереотипа и доминанты объединены в некие единства. В результате образуются «значения» (по Л.С. Выготскому) – эти «вещи» («сигналы»), которые и составляют «схему». При этом свое место в общей структуре представлений индивида (и соответствующие этому месту «статус», «вес», «ориентацию») вещь обретает, становясь «предметом» («сигналом сигнала»), то есть будучи означенной («знаки», по Л.С. Выготскому)

посредством связей с другими предметами или «знаками» («рече-мыслительные процессы», по Л.М. Веккеру). Иными словами, «значение» («вещь») не связано собственно с «предметом» («знаком» в «картине») непосредственно, но может быть означено в «картине» чуть ли не как угодно, когда «предмет» («знак», по Л.С. Выготскому, «означающее», по Ж. Лакану) оказывается в том или ином контексте (соотнесенность с другими «предметами»).[61]

Теперь встает вопрос о том, что скрывается за понятием «рече-мыслительные процессы», которые, в сущности, и есть «картина». Структурным элементом этих процессов, вне всякого сомнения, является «знак», выполняющий функцию «означающего» (Ф. де Соссюр, Ж. Лакан)²⁹¹. Л.С. Выготский первым поставил эту проблему как психологическую, понимая, что слово является не чем иным, как одной из «вещей» в ряду других «вещей»²⁹². Однако особенный статус слову («знаку») придает его эксклюзивное право, будучи «вещью», *представлять* другую «вещь»^{[62]293} (быть «сигналом сигнала»), при этом оно эту «вещь» фактически и создает (организует, вычленяет, фиксирует) как «предмет», увязывая с другими словами («знаками», «предметами») и определяя тем самым ее положение в отношении других «вещей», а, следовательно – ее характеристики и роль^{[63]294}.

Таким образом, собственно «картину» создают не отображенные психикой внешние воздействия («сигналы», «значения», «означаемые», «вещи»), но представительства этих отображений («сигналы сигналов», «знаки», «означающие», «предметы»). Понятно, что представительства функционируют по своему собственному «уставу»^{[64]295}, а не в соответствии с закономерностями представляемого («значения», «означаемого»), что, разумеется, порождает множественные конфликты, и о содружественности здесь говорить не приходится.

Соответственно, получается, что само по себе слово (как «означающее») создает в континууме существования «свою игру»^{[65]296}, поскольку привносит в него свои правила пользования «предметом». Например, если нечто («означаемое» – элемент «схемы») получило какое-то название («означающее»), то в «картине» ему автоматически приписываются соответствующие этому названию («знаку») свойства, что или ограничивает, или, наоборот, расширяет диапазон «пользования» означенным.^[66] С другой стороны, если нечто («означаемое») оказывается вовсе не названным (не означенным), то целенаправленное использование этого означаемого оказывается невозможным, оно также не будет учитываться в «картине»^{[67]297}. Конечно, такая «языковая игра», может быть, и не столь существенна, сколь игра аффективных и волевых тенденций, однако, как показывает, например, развитие научной мысли и как свидетельствует лакановский психоанализ²⁹⁸, она также может иметь весьма значительный эффект.

Все вышеперечисленные процессы – от формирования первичного образа до языковой игры (рече-мыслительные процессы) – функционируют по одним и тем же механизмам динамического стереотипа и доминанты, при этом динамические стереотипы одного уровня могут и весьма часто противоречат динамическим стереотипам другого. «Схема» и «картина» отнюдь не равнозначны в интегральной формуле поведения: доминанта всегда определяется «схемой», а рече-мыслительные процессы («картина») следуют за ней «по пятам».^[68] Необходимо всегда помнить положение Л.С. Выготского, что именно аффективные и волевые

тенденции, то есть динамические стереотипы и доминанты «схемы», отображающей фактическую действительность, приводят мысль в движение, однако это отнюдь не отрицает того, что рече-мыслительные акты могут оказывать определенное воздействие на эти тенденции.

Иными словами, существенные проблемы возникают не в самих «схеме» и «картине» (хотя и здесь проблем предостаточно), но в их соотношенности друг с другом, в том зазоре, который неизбежно наличествует между «схемой», отображающей фактическую действительность,^[69] и «картиной», представляющей это отображение. При этом связи, устанавливаемые между «знаками» («означающими») в «картине», – суть связи «картины», тогда как отношения между элементами «схемы» (между «значениями», «означаемыми») имеют другую природу и зачастую весьма существенно отличаются от связей «картины» с ее семантическими и лингвистическими условностями. Устойчивые связи «картины» выполняют роль своеобразного «решета»,^[70] через которое «проходят» (означенные «значения») только те элементы «схемы», которые соответствуют ее, условно говоря, «масштабу». Эти связи, образующие сложную семантическую сеть «знаков», отнюдь не произвольный набор суждений, то есть характеризуются свойствами не суммы, но вполне жесткой системы^[71]²⁹⁹, подобной таблице Д.И. Менделеева, определяя «места» для возможных означающих; соответственно, некоторые означаемые или вовсе не могут иметь в «картине» своего представительства (означающего), или представляются не так, как должны были бы быть представлены (не в том контексте, не с той коннотацией) в соответствии со своим реальным «весом» в «схеме». При этом «картина» – не что иное, как сознание, а «схема», отсюда, может быть названа «подсознанием»^[72]³⁰⁰.

КМ СПП не разделяет представления исследователей, рассматривающих «сознание» как всесильного демиурга, организующего бытие индивида³⁰¹. Понятие сознания в КМ СПП максимально сужено, здесь это в каком-то смысле «официальная, проповедуемая идеология», «мировоззрение» человека. Поэтому, дабы избежать каких-либо кривотолков, для этих целей используется термин «картина». «Картина» (сознание) информирована о фактической действительности не лучше, чем средства массовой информации относительно реального положения дел в стране. Однако это связано не с тем, что она «вытесняет» «компрометирующие» или «нелицеприятные» факты действительности (содержащиеся в психическом), а с тем, что она, ограниченная параметрами и содержанием своей структуры, просто не способна «впустить» в себя значительную часть этих «фактов».

Иными словами, многие «значения» (означаемые) «схемы» не могут быть правильно или, в ряде случаев, вообще хоть как-то означены в «картине», сталкиваясь с противодействием господствующих в ней представлений («рече-мыслительные процессы, связи «знаков», компиляции «означающих»). «Картина» (сознание) предлагает версию действительности, каковой она кажется «я» (носителю «картины») или должна была бы быть по его («я») мнению. При этом «я» следует понимать здесь как мигрирующую функцию, положение которой зависит от обстоятельств. В этом смысле «проповедуемая идеология» может разниться от ситуации к ситуации.^[73] То же, что находится «под» сознанием – «схема», может быть подразделено на неосознанное («значения» и их отношения) и на собственно

бессознательное (к чему относятся, собственно, механизмы и акты поведения, которые осознаются лишь в рефлексированной форме, но не сами по себе).

Исходя из вышеизложенного, КМ СПП формулирует следующую структуру континуума поведения:

1) «картина» (или сознание) – это индивидуальная (принадлежащая данному индивиду) семантическая или понятийная («мировоззренческая») сеть, сотканная из «знаков» («сигналов сигналов», «означающих», «предметов»);

2) «схема» (или подсознание) – это индивидуальная (принадлежащая данному индивиду) система динамических стереотипов и доминант разного уровня, существующих на правах «значений» («сигналов», «означаемых», «вещей») и отображающих фактическую действительность данного индивида, с искажениями и тенденциозностью, о которых было сказано выше.^[74]

«Схема», в свою очередь, может быть подразделена на:

а) неосознанное – составляющие «схемы» – «значения» («сигналы», «означаемые», «вещи»);

б) бессознательное, которое является процессуальным составляющим континуума поведения, – это «значения» («сигналы», «означаемые», «вещи») в действии и само действие, организованное механизмами динамического стереотипа и доминанты.

3. Тенденция выживания

Теперь настал момент, когда необходимо ответить на вопрос о том, «что» «движет» субъектом поведения в континууме поведения. Однако тут же возникают существенные трудности. Кажется, что феномены динамического стереотипа и доминанты позволяют полностью «перекрыть» все возможные варианты «причин» (мотивов) поведения (и адекватного, и неадекватного). Но они вовсе не проясняют вопроса о *смысле* поведения, то есть о том, *зачем*, с какой целью это поведение производится организмом. Вместе с тем, не ответив на этот вопрос, рассчитывать на целостное представление о психическом не представляется возможным.

И здесь мы сталкиваемся с весьма недвусмысленной попыткой исследователей обойти некий феномен, указание на который может поколебать стройность их теоретических концепций, а главное – посеять смуту в осмыслении сути человеческого существования, имя этому феномену – «инстинкт». Анализируя работы классиков, нетрудно заметить, что и И.П. Павлов, и А.А. Ухтомский с завидным упорством открепщаются от понятия инстинкта, как будто признание инстинктивности поведения человека действительно низведет его до ланцетника. «С физиологической точки зрения, – писал И.П. Павлов, – никакого существенного различия между тем, что называют инстинктом, и рефлексом найти нельзя»³⁰².

Впрочем, нельзя не отметить и следующий момент: если они и затрагивают эту тему, то речь идет только о различных инстинктах (пищевом, половом, оборонительном и т. д.), но никто из них не говорит о едином инстинкте самосохранения как о некой тенденции, некой генеральной линии, которая

детерминирует психическое, организует его вокруг основополагающей задачи всего живого – сохранить и продолжить жизнь. Действительно, если расчленить эту задачу на отдельные составляющие, то мы получим некую хаотичную общность простых рефлексов, о чем неоднократно говорили и И.П. Павлов, и А.А. Ухтомский. По всей видимости, в начале XX века господствовала такая трактовка инстинкта, согласно которой последний – есть сложная наследуемая форма поведения, то есть поведение живого существа, которое не требует, как писал Л.С. Выготский, «выучки»³⁰³. Однако для наименования таких форм поведения нет никакой необходимости в понятии «инстинкта», если мы пользуемся понятием «безусловного рефлекса», а потому скептическое отношение к этому термину со стороны И.П. Павлова вполне понятно.

С другой стороны, разве можно отрицать наличие этой «генеральной линии», разве можно не заметить, что все поведение живого существа, каждый механизм психического жестко подчинен именно этой задаче – выживанию? Стремление выжить – вот что стоит за каждым поведенческим актом животного, каким бы простым или сложным этот акт ни был. Именно в угоду этому стремлению и создается, и совершенствуется психическое, а потому понять последнее, устранив эту «ось», невозможно ни при каких условиях! Другое дело, насколько удачен сам термин, к нему действительно есть масса нареканий, но суть и значимость данного явления не становятся от этого меньше.

Более того, было бы, наверное, большой ошибкой думать, что эта тенденция, этот изначальный импульс – жить, бороться в меру своих сил за свое выживание – исключительная прерогатива нервной системы и психического. На всех уровнях иерархии живого мы встречаем всю ту же потребность – выжить. Уже одноклеточные существа проявляют удивительное рвение в этом вопросе, причем очень, в сущности, схожее и с высшими формами организации живой материи. Достаточно вспомнить амебу, которая проявляет то, что является, по сути, «пищевым инстинктом», отбирая из внешней среды только те элементы, которые ей необходимы, и устраняя из внутренней продукты метаболизма. Здесь уже есть и зачатки «оборонительного инстинкта», правда, в пассивной форме – амeba переходит в состояние цисты, если внешняя среда не благоприятствует ее жизнедеятельности (активную оборону демонстрирует только гидра – один из первых многоклеточных организмов). Наконец, есть у амeбы и «половой инстинкт», выражающийся в знаменитом делении. Разумеется, несмотря на эту весьма обильную инстинктивную деятельность, нервной системы и психики у амeбы нет, однако искомая тенденция выживания очевидно наличествует.

Именно эта тенденция выживания и есть тот генеральный план, нацеленный на конечный результат – жить и продолжить жизнь, согласно которому отстраивается все живое. Согласно этому генеральному плану отстраивается и психическое, которое, вне всякого сомнения, является лишь одним из эволюционно выработанных приспособлений, обеспечивающих этот «полезный результат». И уже И.М. Сеченов говорит о «чувстве самосохранения», которое, в отличие от простых, рассматриваемых нами рефлекторных актов, служит не «розничным целям организма», а «обеспечивает валовые выгоды тела, сохранение его целиком»³⁰⁴.

При этом нельзя не признать, что самый что ни на есть *настоящий* «инстинкт» незримо и неотступно присутствует в указанных теориях, но «по умолчанию», а попытки авторов редуцировать его до «рефлекса» – это не более чем терминологическая игра^[75]³⁰⁵. И.П. Павлов говорит о том, что деятельность коры и подкорковых центров «обеспечивает наиболее полное соответствие с жизненной обстановкой животного»³⁰⁶, а А.А. Ухтомский предпочитает в этой связи говорить об «изменении» поведения в соответствии с «изменяющимися условиями» среды³⁰⁷. Иными словами, речь идет об адаптации живого организма к условиям его существования, а целью этой адаптации приходится признать *выживание*, то есть примерно то, что с легкой руки эволюционистов именуется «инстинктом самосохранения».

Сохраняя нарочитый нейтралитет в отношении понятия «инстинкта», И.П. Павлов предлагает не «систематизировать» разнообразные инстинкты, поскольку все они (от пищевого до полового) имеют одну функцию – «охранительную»³⁰⁸. Таким образом, И.П. Павлов не только не отрицает существования инстинктов как таковых, но идет значительно дальше – объединяет их в одно общее, единое целое, которое, если обобщить высказывания ученого на эту тему, есть собственно *тенденция выживания*, обеспеченная, в первую очередь, «элементарными эмоциями»³⁰⁹. Понятие «элементарных эмоций» И.П. Павлова фактически тождественно понятию «главных эмоций» У. Кеннона^[76] которые не являются в его концепте фактом сознания, но фактом поведения целостного организма по отношению к среде, компонентом общего комплекса активности этого организма, необходимого для выживания³¹⁰. Таким образом, оба ученых указывают на первичную, исходящую функцию «тенденции выживания», которая свойственна всякому живому организму и обеспечивает его адаптацию, причем наличие этой тенденции выводится аналитически, что, по всей видимости, и смущает патриархов объективизма.

Возвращаясь к понятию динамического стереотипа, следует напомнить, что И.П. Павлов рассматривал «чувства»^[77] в качестве средств «установки стереотипа, довершения установки, поддержки стереотипа». При этом позитивные «чувства» способствуют подкреплению этого стереотипа, а негативные – удержанию³¹¹. Это положение чрезвычайно существенно, поскольку по-новому ставит вопрос об эмоциональных реакциях. Здесь они перестают выступать в качестве «волшебных» и «произвольных» свойств психики, но оказываются лишь инструментом воздействия на поведение. Основными «игроками» на поле психического становятся не эмоциональные реакции, а динамические стереотипы^[78]³¹², о существовании которых мы узнаем по тому, какими эмоциональными реакциями они сопровождаются: наличие позитивных эмоциональных реакций свидетельствует нам о том, что какой-то актуализированный динамический стереотип благополучно реализуется и/или реализовался; наличие же негативных эмоциональных реакций свидетельствует об обратном – какой-то из существующих динамических стереотипов не может, в силу тех или иных причин, дойти до своего конца, то есть завершиться.^[79]

Этот феномен, эмпирически найденный Ф. Пёрлзом и названный им «незавершенным гештальтом», поясняет этот вопрос как нельзя лучше. «Наиболее

интересным и важным свойством гештальта, – писал Ф. Пёрлз, – является его динамика – потребность сильного гештальта (динамического стереотипа, – А.К., Г.А.) к завершению. Каждый день мы испытываем на себе эту динамику многократно. Лучшим названием незавершенного гештальта является неоконченная ситуация»³¹³. Для Ф. Пёрлза также было очевидно, что гештальт (или динамический стереотип), процесс его функционирования проявляется эмоциональными реакциями. Он даже определяет этот феномен как «основной закон» гештальта, состоящий в том, что необходимость «завершения ситуации» приводит к напряжению, «которое называется фрустрацией», а ее «завершение называется удовлетворением»³¹⁴.

П.К. Анохин и П.В. Симонов подошли к этой проблеме, если так можно выразиться, с другого конца, оба отталкиваясь от «павловской идеи несовпадения», или, проще говоря, эмоциональных реакций в ответ на нарушение или повторение динамического стереотипа. Поскольку основной задачей любого организма является его выживание, именно ей – этой священной цели – и подчинена вся его организация (вся его деятельность, вся специфика и сущность его реакций), такова и природа эмоции – сигнализирующей о состоянии соответствия обстоятельств среды потребностям организма. И общим биологическим знаменателем, к которому приводит эмоция всю поступающую в мозг информацию, становится, по П.К. Анохину, «самый древний и универсальный критерий всего живого на земле – стремление выжить»³¹⁵.

П.К. Анохин назвал свою теорию эмоций «биологической»³¹⁶; П.В. Симонов – «информационной» (оговариваясь, что это «психологическая теория эмоций»)³¹⁷. Так или иначе, но речь идет об идентичных процессах: если внешние обстоятельства отвечают нашим потребностям, то мы испытываем положительные эмоции, если же этого не происходит, то возникающие отрицательные эмоции требуют от нас предпринять усилия, с тем чтобы изменить это соотношение в нашу пользу, привести, так сказать, внутренние потребности и внешние обстоятельства в соответствие. При этом П.К. Анохин акцентирует внимание на том, что положительные и отрицательные эмоции играют роль положительных и отрицательных подкреплений, обеспечивающих тот или иной приспособительный (эволюционно значимый) эффект. П.В. Симонов определяет эмоцию как силу, результирующую отношение между актуальной потребностью и вероятностью ее удовлетворения, что делает эмоцию своего рода сигналом, способом оценки действительности³¹⁸. Надо ли говорить, что все это наглядно иллюстрирует высшую роль тенденции выживания (инстинкта самосохранения) в организации психического?

Теперь необходимо вернуться к тезису, согласно которому формирование динамического стереотипа есть важная с точки зрения эволюции способность живого существа, способствующая главной его цели – выживанию. С помощью динамического стереотипа некое «действие» не только оптимизируется, но и закрепляется в качестве проверенного и безопасного варианта поведения. Безопасного, а потому единственно правильного и необходимого. Разумеется, здесь речь идет о «единственно правильном» и «необходимом» варианте поведения не в том смысле, что другой был бы неправильным и пагубным, но в том, что этот вариант проверен, апробирован, а потому находится вне какой-либо конкуренции.

Он – данный, закрепленный динамическим стереотипом вариант поведения – вне конкуренции, будь он, по итогу, даже самым вредным и губительным из возможных или самым расточительным при абстрактном сравнении с другими вариантами поведения. Для «инстинкта самосохранения», существование которого эволюционисты, конечно, не подвергают сомнению, эти обстоятельства значения не имеют. В общем, если «инстинкт самосохранения» и существует, то он, ориентируясь на сформированные под его влиянием динамические стереотипы и не сверяясь с объективностью, выглядит достаточно глупо, но зато работает надежно (до определенного момента, конечно).

Как уже говорилось выше, К. Лоренц³¹⁹, опираясь на понятие «инстинкта самосохранения», показал, что животному существу полезно придерживаться последовательности действий, которая однажды оказалась успешной и безопасной. Когда же такой поведенческий стереотип сформирован, всякое отклонение от него сопровождается выраженной реакцией страха (или проявлением агрессии в отношении причин, вынудивших это животное изменить свой поведенческий стереотип). И эта негативная реакция, как свидетельствовал И.П. Павлов, «удерживает» животное в канве принятой прежде последовательности действий, требует поддержания нарушенного динамического стереотипа. И напротив, соблюдение животным данной последовательности действий вознаграждается, согласно К. Лоренцу, «ощущением удовольствия». Природу этого «стабилизатора» динамического стереотипа К. Лоренц объясняет действием «инстинкта самосохранения». Из всего этого следует, что динамический стереотип – есть способ приведения в исполнение тенденции выживания, что ясно и наглядно продемонстрировал К. Лоренц; причем последний уже без всяких оговорок указал на «страх» («элементарная эмоция», по И.П. Павлову, «главная эмоция» У. Кеннона) как на основную силу, обеспечивающую инстинкт самосохранения особи.

С другой стороны, И.П. Павлов не ограничивается указанием лишь на собственно «оборонительную» функцию поведения, для него совершенно очевидно, что тенденция «освоения» или «ориентировочный рефлекс» (а также примыкающий к нему рефлекс «что такое?»), то есть, грубо говоря, «интерес», – есть, по сути, вторая обязательная сторона процесса борьбы за выживание животного, которое определяет то, «что надо *взять* из окружающей среды и от чего надо *беречься* (курсив наш, – А.К., Г.А.)»³²⁰. Более того, ориентировочный рефлекс, как известно, обостряется именно в случае нарушения обычного функционирования динамического стереотипа³²¹, то есть является его необходимой латентной составляющей – без него ни формирование, ни удержание, ни устранение или модификация динамического стереотипа были бы невозможны.

Таковым предстает в концепции И.П. Павлова феномен выживания, однако совершенно аналогичным образом толкует его и У. Джеймс, разворачивая два его полюса таким образом, что, с одной стороны, оказываются «страх», «застенчивость» и т. п., а с другой – «охотничий инстинкт», «общительность», «наклонность к приобретению»³²² и т. п. Иными словами, У. Джеймс, так же как и И.П. Павлов, видит тенденцию выживания как эффект взаимодействия сил удаления от одного объекта и притяжения к другому. Более того, У. Джеймс рассматривает инстинкт как совокупность «последовательно пробуждаемых импульсов»³²³, то есть как

динамический стереотип. С другой стороны, У. Джеймс говорит о своем понятии «инстинкта» в непосредственной связи с понятием «привычки» (которая есть именно динамический стереотип), указывая, что последняя развивается на основании инстинкта и сохраняется даже «тогда, когда первоначальный инстинкт уже исчез»³²⁴. При этом влияние привычек на инстинкты обеспечивается именно их функциональной однородностью, поскольку «сам по себе разум не может задерживать импульсы; единственное, что может нейтрализовать данный импульс, есть импульс в противоположном направлении»³²⁵. В этой цитате отчетливо прочитывается феномен «торможения», разработанный И.М. Сеченовым, последний же вновь относит нас к понятию доминанты.

При этом феномен доминанты А.А. Ухтомского, которая характеризуется, по его словам, «инертностью, то есть склонностью поддерживаться и повторяться по возможности во всей своей цельности при всем том, что внешняя среда изменилась и прежние поводы к реакции ушли»³²⁶, объясняет нейрофизиологическое основание ригидности динамического стереотипа. Таким образом, при сохранении прежних условий существования доминанта выполняет защитную функцию, однако же при изменении последних она оказывается «выражением, причиной и механизмом патологической реакции»³²⁷. С другой стороны, именно доминанта и выполняет роль средства (механизма) реадaptации, то есть адаптации к новым, изменившимся условиям существования. К этой мысли и приходит А.А. Ухтомский:^[80] во-первых, именно благодаря феномену доминанты у живого существа появляется возможность избирательной перцепции (иными словами, «рецепировать-то мы способны лишь то, что исторически сложилось в достаточно “адекватные” для нас закономерности, определяющие свойства среды!»³²⁸); а во-вторых, именно указанная ригидность доминанты создает возможность «оперативного покоя»,^[81] в соответствии с которым у высокоразвитых организмов за видимой «обездвиженностью» таится напряженная познавательная работа. Таким образом А.А. Ухтомский находит переход от «реактивного» отношения организма и среды к «активному», а феномен «отрешения от реальности», выражающийся в феноменах бегства и элементарного торможения, заменяется у него на «устремление к реальности»³²⁹.

Таким образом, показано, что «инстинкта самосохранения» как такового, как некой метафизической силы, не существует, однако иллюзия его существования обеспечивается игрой сил «освоения» (по И.П. Павлову), «устремления к реальности» (по А.А. Ухтомскому) – «направленность к» и сил «обороны» (по И.П. Павлову), и «оперативного покоя» (по А.А. Ухтомскому) – «направленность от». Однако, с другой стороны, очевидно, что «силы» эти возникли не случайно, но, во-первых, порождены самим фактом жизненности живого существа (для обозначения этого феномена КМ СПП и использует понятие «тенденция выживания», которая не определяется содержательно и не постулируется как «объективная данность», но рассматривается в психическом подобно тому, как фикция энергии конституирует физику^{[82]330}); а во-вторых, имеют соответствующие «регуляторы», то есть реализуются в своем основании посредством эмоций (в интегральном виде это положение представлено теорией дифференциальных эмоций К. Изарда^{[83]331}).

Следует добавить, что еще И.М. Сеченов распространил тенденцию выживания (конечно, не называя ее таким образом) на все уровни психического, не выделяя какой-то из них отдельно. Так, определяя «чувствование» (то есть ощущения и восприятия), он писал, что оно имеет «два общих значения: служит орудием различения условий действия и руководителем соответственных этим условиям (то есть целесообразных или приспособительных) действий»³³², вводя, таким образом, регуляторную функцию психики в определение последней.

Иными словами, введение КМ СПП понятия «тенденции выживания», которая не ограничена лишь какой-то одной, отдельно взятой сферой психического, отвечает требованиям единства ее структуры и инвариантна к любым аспектам поведения.^[84] Таким образом, соблюдается позиция И.П. Павлова, который не желал участвовать в классификации «инстинктов», но рассматривал тенденцию живого к выживанию как некий естественный (не требующий уточнения) и единый вектор, организующий поведение живого существа к целям адаптации.

Вместе с тем, задачи психотерапевтической работы более чем прагматичны, а потому требование технологичности, предъявляемое к любым концептам, ее обеспечивающим, является первостепенным. При этом одно только постулирование тенденции выживания для целей психотерапии является явно недостаточным. Кроме того, понятие тенденции выживания не хотелось бы и профанировать, поскольку аналогичный эксперимент в истории психотерапии уже наличествует и не внушает оптимизма. В этой связи КМ СПП говорит о трех базовых составляющих тенденции выживания: тенденциях выживания индивида, группы и вида.

Подобная классификация может показаться странной «человеку разумному». Нам, конечно, удобнее говорить о неких потребностях – пищевых, оборонительных, общности, половых и т. п. Однако, учитывая эволюционное происхождение психики, нельзя не признать, что для животных, стоящих ниже человека на эволюционной лестнице, выживание отдельной особи немыслимо вне выживания ее группы (стаи, стада и т. п.), а также невозможно думать о том, что такое животное ощущает собственную «индивидуальность», а потому может различить ту грань, где «заканчивается» его собственное бытие как индивидуума и где начинается его бытие как представителя вида, а значит, и вида как такового. Тем более что для природы судьба отдельного живого существа – лишь разменная монета глобальных «надличностных» процессов. Разумеется, и тенденция выживания группы, к которой принадлежит данное животное, и тенденция выживания вида естественным образом включены у него в единую тенденцию выживания вкупе и с его индивидуальной потребностью в выживании.

Человек в этом смысле отличается от животного только тем, что его «картина» создает некую иллюзию «индивидуального “я”», что, разумеется, возможно лишь при реализации принципа противопоставленности индивида – группе и виду. Однако это не более чем игра «картины», тогда как суть организации психического человека мало чем отличается от таковой у любого другого высшего животного. Человек, может быть, по факту даже более, чем другие его собратья по животному царству, движим именно тенденцией сохранения группы и тенденцией сохранения вида, правда, в его случае они претерпели существенные трансформации и, по сути, мало отвечают «наказам» природы.

Под тенденцией выживания группы («инстинктом самосохранения группы»), скрывается, прежде всего, хорошо известный науке «иерархический инстинкт»³³³. Задачи, которые решает эта составляющая единой тенденции выживания, весьма разноплановы и иногда кажутся противоречащими друг другу. Во-первых, соблюдение принципа иерархии предотвращает конфликты в группе, поскольку, как пишет К. Лоренц, «каждый из совместно живущих индивидов знает, кто сильнее его самого и кто слабее, так что каждый может без борьбы отступить перед более сильным – и может ожидать, что более слабый, в свою очередь, отступит перед ним самим, если они попадают друг другу на пути»³³⁴. Во-вторых, этот принцип является чрезвычайно важным в решении задач обучения (у тех животных, конечно, которые способны обучаться прямым подражанием), поскольку иерархический принцип определяет, у кого можно, а у кого не следует учиться. Так, шимпанзе, например, «принципиально подражают только собратьям более высокого ранга»³³⁵. В-третьих, необычайно важен механизм «переориентации агрессии»³³⁶: поскольку внутривидовая агрессия является одним из мощнейших механизмов сохранения вида (способствует размежеванию группы в целях освоения новых ареалов обитания), то способность переориентировать агрессию со своего сородича в группе на своего же сородича, но из другой группы, или на представителя иного вида – по сути, есть способ сохранить целостность своей собственной группы, обеспечивающей свое покровительство конкретному своему члену.

Впрочем, указанные позиции не исчерпывают в полной мере роль «иерархического инстинкта», а в случае человека – тем более, поскольку здесь он обретает странные, причудливые, а зачастую и вычурные формы. Когда человек защищает свою честь, достоинство, социальное положение, когда он требует к себе уважения, признания его значимости и т. п., он, разумеется, руководствуется не тенденцией выживания себя, но тенденцией, как это ни парадоксально, выживания группы, поскольку это не что иное, как игра сил иерархии. Если же взглянуть на работы А. Адлера, то нетрудно заметить, что именно этот «инстинкт» является одним из самых злокозненных в делах поддержания психического здоровья отдельного индивида³³⁷. Хотя, безусловно, сохраняет группу, поскольку «социальное признание» в одиночестве невозможно – для этого нужен социум, нужна группа, к которой, несмотря на все свое отвращение к ней, амбициозный индивид и стремится.

Не менее трудной для понимания является и та составляющая целостной тенденции выживания, которая проходит у нас под рубрикой «тенденция выживания вида» («инстинкт самосохранения вида»). Конечно, само это название должно вызывать в нас желание свести все к половому поведению, однако последнее – лишь частный случай тенденции сохранения вида. Во-первых, конечно, сюда относится собственно половое поведение («половой инстинкт»), которое обеспечивает продолжение рода. Во-вторых, сюда относится уже упомянутая выше «внутривидовая агрессия», обеспечивающая виду расселение, что, конечно, стратегически является наиважнейшей задачей в делах выживания данного вида. В-третьих, здесь же квартируют «материнский инстинкт», «инстинкт защиты потомства» и целый ряд других поведенческих феноменов.

Надо признать, что все эти «инстинкты», обеспечивающие сохранение вида, конечно, присущи и человеку, хотя формы и стилистики рождающихся здесь поведенческих актов весьма своеобразны, что приводит зачастую к обратным последствиям; впрочем, такое мнение может сложиться лишь при взгляде на отдельную человеческую особь, но в совокупности, как мы видим, анализируя грядущую перенаселенность планеты, эта – видовая – составляющая целостной тенденции выживания работает безотказно.

Наконец, собственно тенденция выживания индивида как составляющая целостной тенденции выживания («индивидуальный инстинкт самосохранения») представляет собой совокупность различных элементов, обеспечивающих человеку ресурсы для сохранения своего биологического, а также отчасти и социального существования, поскольку «я» (несмотря всю его мифическую природу) – это «я», и оно всегда социально, и за его существование мы также весьма усердно боремся. Так или иначе, но все три составляющие целостной тенденции выживания сплетаются в одном отдельно взятом индивиде самым интимным образом, находясь в сложных и противоречивых иногда интеракциях.

При этом, к какой бы ветви этой целостной тенденции выживания ни принадлежала «генетически» та или иная поведенческая реакция, она, конечно, реализуется посредством одних и тех же психических механизмов, где силы эмоций и потребностей, царствующих в «схеме», обеспечивают «заряд» (или, если угодно, «запал») деятельности, а понятийные конструкции, составляющие архитектуру «картины», определяют конечную направленность действия, зачастую весьма отличающуюся от биологически предписанной. В любом случае о какой бы ветви целостной тенденции выживания ни шла речь, она всегда разыгрывается в драме приближения к объекту и удаления от него, приближения к одному объекту и удаления от другого.

Глава девятая

Этиопатогенез дезадаптации

Отдельной серьезной проблемой, разрабатываемой в рамках СПП, является проблема «психотерапевтической диагностики». Психотерапевт должен иметь такое видение своего пациента, которое позволит ему, во-первых, четко верифицировать суть дезадаптивного поведения данного лица (то есть все психические механизмы, его обуславливающие); во-вторых, определить роль различных генетических, соматических, социальных и иных факторов в развитии данного состояния; в-третьих, на основании двух предшествующих пунктов выстроить такую тактику работы с данным пациентом, которая бы обеспечила «прицельный» терапевтический «удар» и максимально возможный в этих условиях эффект. Все эти ипостаси специфического психотерапевтического видения больного и составляют задачи «психотерапевтической диагностики». По сути дела, речь идет о специфической, если так можно выразиться, «общей психотерапевтической

психопатологии», или, что более удобоваримо, – «психопатологии пограничных психических расстройств», поскольку последняя является сферой именно психотерапевтических методов воздействия.

Разумеется, рассмотрение проблемы «психотерапевтической диагностики» не входит в задачи настоящей работы (это отдельная, самостоятельная и очень большая тема). Здесь внимание сосредоточено лишь на самом факте дезадаптации и некоторых узловых моментах ее возникновения и развития. Таким образом, в данном подразделе «Руководства» речь пойдет (в самых общих чертах) о состоянии тенденции выживания, феномене «психотравмирующего фактора», а также о влиянии самого поведения на состояние дезадаптации индивида.

1. Состояние тенденции выживания

КМ СПП не рассматривает тенденцию выживания в качестве некой объективно верифицируемой силы, однако она создается игрой соответствующих сил и психических механизмов как некая интегральная функция. При этом функционирование этих механизмов у конкретного человека может быть различным вследствие их соответствующей генетической детерминации, что и определяет состояние тенденции выживания. Вместе с тем, необходимо иметь в виду, что сама по себе генетическая детерминация не является собственно патогенной, таковой она может стать лишь во взаимодействии со средой, в которой оказывается носитель данной генетической структуры. С другой стороны, элементы континуума поведения, возникшие в этом взаимодействии, могут оказывать влияние друг на друга и образовывать новые обстоятельства уже вне границ, установленных генетической детерминацией. Таким образом, все содержание континуума поведения образуется, с одной стороны, на основе имеющейся генетической структуры в ее взаимодействии со средой, а с другой стороны, через различное сочетание этих возникших и возникающих (по обоим путям) содержательных элементов.

Таким образом, состояние тенденции выживания (которая представляет собой результирующую работы континуума поведения) в зависимости от содержательных аспектов может как благотворно, так и пагубно сказываться на психической адаптации индивида. В данном контексте этот «пагубный» эффект выступает как этиологический фактор дезадаптивного поведения. Если рассмотреть всю психопатологию с точки зрения тенденции выживания, образованной генетически детерминированными психическими механизмами, то все это многообразие может быть описано, с одной стороны, как локальное ослабление или усиление одного из трех векторов единой тенденции выживания (индивида, группы, вида); либо, с другой стороны, как генерализованное ослабление или усиление этой целостной тенденции. Локальное усиление или ослабление какого-то из векторов целостной тенденции выживания обеспечивает нас «пограничной психопатологией» (неврозы, психопатии, собственно реактивные состояния и т. п.) и относится к сфере компетенции «малой психиатрии». Если же поражение столь велико, что страдают

все векторы целостной тенденции выживания, то речь идет уже о «большой психиатрии» и, по сути, о психотических расстройствах.

Указание на *локальное* ослабление или усиление тенденции выживания у психопата не противоречит знаменитой «триаде П.Б. Ганнушкина»: тотальность, стойкость, выраженность. Скорее, напротив, этот тезис делает более отчетливыми и ясными позиции клиницистов. П.Б. Ганнушкин не говорит, что при психопатии нарушены все психические функции, он говорит «о таких чертах и особенностях» психопата, которые «накладывают на *весь* его душевный склад свой властный отпечаток»³³⁸. Такой «особенностью» и является локальное ослабление или усиление тенденции выживания,^[85] что лишь при терминологическом сличении кажется противоречащим тезису о «тотальности» личностных дисфункций при психопатии, поскольку изменение одной, но существенной «черты» неизбежно влечет за собой изменение и всех остальных, связанных между собой в континууме поведения не только как «сообщающиеся сосуды», но и как «электромагнитные поля». В этой связи следовало бы говорить не столько о «властном отпечатке», сколько о формировании составляющих континуума поведения в измененных, необычных обстоятельствах, где одна (или несколько) *изначальных* констант отличается от типичных для большей части людей, что неизбежно влечет за собой и определенный «перекос» структуры в целом^[86]³³⁹. Поэтому неудивительно, что отсутствие или, напротив, усиление у психопата в этих (каких-то, в зависимости от формы) «точках» соответствующих интенций «к» (интерес) и «от» (страх) удивляет любого «нормального» («формально здорового») человека.

Однако страдающие невротическими расстройствами не менее «удивительны», впрочем, здесь эта «удивительность» куда более «понятна» (хотя и удивляет порой своей вычурностью), поскольку, в отличие от психопатов, лица, страдающие невротическими расстройствами обязаны им не столько генетической основой, сколько собственно *условно-рефлекторной* природой заболевания. Вместе с тем, при тщательном клиническом анализе любого больного неврозом всегда можно определить те «точки», где у него наблюдается локальное усиление или ослабление тенденции выживания, то есть интенции «от» (страха) и, соответственно, интенции «к» (интереса).^[87] При этом если невроз развился от ситуации непосредственной «угрозы инстинктам самосохранения»³⁴⁰, как говорит Э. Кречмер, то эти условно-рефлекторные «точки» усиленного или, реже, ослабленного инстинкта самосохранения (тенденция выживания), как правило, лежат «на поверхности». В тех же случаях, когда «реактивное душевное расстройство основано на половых комплексах»³⁴¹, определить их оказывается значительно труднее, еще труднее увидеть их причинную роль в формировании «симптома», предоставляемого на суд специалиста в качестве «основной проблемы».

Кроме общеизвестных симптоматических комплексов психотического расстройства необходимо также отметить и специфическое функционирование тенденции выживания у данного контингента больных. При шизофрении, как правило, отмечается генерализованное ослабление этой основополагающей тенденции, что выражается, прежде всего, в своеобразном расщеплении «картины» и «схемы» у этих больных.^[88] Если эта дезинтеграция уровней психического отсутствует, то реакция на стрессор (коим и являются галлюцинаторные образы и

бредовые представления) должна проявляться четко очерченной группой психических и, главное, физиологических реакций (прежде всего – реакцией вегетативной нервной системы и характерным мышечным напряжением), у психотиков же этого не наблюдается. Парадоксальность функционирования ослабленной тенденции выживания проявляется, например, тем, что такие больные испытывают значительно большее физическое напряжение при необходимости сообщить о своих переживаниях другому человеку (врачу), нежели от того, что на них, например, проводятся какие-то сверхъестественные эксперименты инопланетянами. Так или иначе, но телесные, физические проявления^[89] страха (интенция «от») абсолютно неадекватны содержанию переживаний больного^[90]³⁴². Интересы психотических больных вычурны и нелепы, однако было бы ошибкой относить их на счет усиленной тенденции выживания (ее интенции «к»), поскольку принципиальной особенностью этих интересов является их неадекватность, «оторванность от жизни».

При этом больные с аффективными расстройствами психотического уровня, напротив, как правило, явственно демонстрируют признаки генерализованного *усиления* тенденции выживания, зачастую возникает впечатление, что они буквально поражены своими динамическими стереотипами и доминантами.^[91] Даже при депрессивных расстройствах «внутренний тонус» больных крайне велик, они необычайно тревожны (интенция «от»), хотя зачастую и не представляют свое состояние с помощью этого означающего. Их болезненное напряжение «физиологично», хотя и достигает в ряде случаев таких величин, что кажется почти полным бездействием. При мании ситуация меняется: заостряется интерес («освоение», интенция «к»), он непоследователен, временами абсолютно поверхностен, однако формальная поверхностность интереса не означает его отсутствия, тогда как его интенсивность безусловно свидетельствует в пользу тезиса о генерализации тенденции выживания. Причудливость, извращенность, неадекватность, бесцельность проявлений этой тенденции как раз и говорят о болезненности состояния.^[92]

Усиление или ослабление тенденции выживания реализуется посредством содержательных аспектов, составляющих континуум поведения. Различное сочетание этих составляющих создает причудливую игру, дающую все многообразие поведений. При этом нельзя не учитывать, что само сочетание (то или иное) этих элементов континуума поведения может стать этиологическим фактором, вызывающим ту или иную степень дезадаптации, оказавшись неадекватным континууму поведения в целом. Это патологическое по итогу сочетание различных элементов континуума существования рассматривается в КМ СПП как психотравмирующие факторы.

2. Психотравмирующие факторы

КМ СПП трактует понятие «психотравмирующие факторы» в соответствии с понятием «поведения» и в контексте его морфологии; таким образом,

психотравмирующими факторами являются не сами фактические события как таковые, но отображения этих событий,^[93] то есть психотравмирующие факторы – это всегда и только *индивидуально-стрессовые события*³⁴³. Таким образом, анализ психотравмирующих факторов должен быть смещен из плоскости событийной в плоскость характера отображения, то есть отображающей структуры – континуума поведения^[94]³⁴⁴.

Разъяснению этого вопроса служат, с одной стороны, понятие о тенденции выживания, вырастающее из учения И.П. Павлова о неадекватности «возбуждающего» и «тормозного» процессов в этиологии психических расстройств³⁴⁵; с другой стороны, представленная выше структура континуума поведения, выработанная КМ СПП на основе взглядов Л.С. Выготского; и наконец, понимание функционального характера доминанты, представленное в работах А.А. Ухтомского.

Континуум поведения человека, с одной стороны, характеризуется крайним разнообразием составляющих его элементов,^[95] с другой стороны – тем своеобразным «расколом», который обозначился с момента начала использования знака как означающего и завершился выделением «картины» психического из «схемы», отображающей фактическую действительность. Оба эти фактора в совокупности создали крайне неблагоприятную ситуацию для функционирования тенденции выживания, что выразилось во множестве феноменов – от способности к образованию «виртуальных» угроз до общей тенденциозности сознательных функций^[96]³⁴⁶, что значительно снизило адекватность человека.

Поскольку сознание оперирует «предметами», но не «вещами», каковыми они даны в «схеме», отображающей фактическую действительность, установленные в нем (сознании) закономерности, являющиеся императивами целенаправленной деятельности человека, неадекватны «схеме», то есть самой психике человека, что выражается естественной для такой ситуации неадекватностью поведения. Иными словами, индивид, определяющий свои действия, исходя из обстоятельств «виртуальной» (предметной) среды («картина»), по самой конфигурации своей психической организации оказывается неадекватным собственному же континууму поведения.

Если же учесть, ко всему прочему, что сознание относительно «слепо» к положению дел в «схеме» (на что указывает выделенное в КМ СПП неосознанное^[97]), то очевидно, что сознательно и самолично принимаемые человеком решения по самой природе своей ведут его к дезадаптационным сбоям. «Переменная» неосознанного позволяет тенденции выживания манипулировать конструктами «картины» психического, однако предпринимаемые ею меры не являются результатом «тщательного продумывания» или «взвешенным решением» – они устраняют лишь актуальную часть возникающих диспропорций, при этом неизменно следуют по пути наименьшего сопротивления, так что система в целом от таких «решений», как правило, страдает.

Специфическая для данного индивида констелляция условий существования (сигналы, потребности, механизмы адаптации) создает своего рода предуготованность (тропность) континуума поведения к определенного рода факторам^[98]³⁴⁷. В процессе своей жизни индивид формирует целый набор сложных

динамических стереотипов и доминант (наличествующих затем латентно), происходит своего рода «сенсбилизация» континуума поведения к определенным воздействиям. В дальнейшем соответствующие факторы способны активизировать эти латентно существующие доминанты и динамические стереотипы, формируя тем самым симптом (состояние хронизирующейся дезадаптации).

Однако активизация тех или иных латентных прежде доминант и динамических стереотипов в соответствующих условиях – процесс вполне естественный. Собственно, патологический его характер определяется не тем, что он был «запущен», но рядом других факторов. Во-первых, вновь возникшая ситуация может требовать «большого» или «меньшего» по «габаритам» динамического стереотипа или иную интенсивность доминанты. Во-вторых, возможно отсутствие в арсенале континуума поведения соответствующего динамического стереотипа. В-третьих, возможна активизация доминанты, которая потенцирует динамический стереотип, не отвечающий реалиям вновь возникшей ситуации. И наконец, в-четвертых, актуализированные возникшей ситуацией динамические стереотипы и доминанты могут выполнять роль замещения какой-то другой, требуемой обстоятельствами активности, тормозящейся, в свою очередь, другими доминантами и динамическими стереотипами, «разбухшими» иным аспектом возникшей ситуации.

Тенденция выживания оказывается словно между «двух огней»: «схемой» и «картиной». При этом ей необходимо лавировать между сигналами (к которым относятся, как уже говорилось, и проблемные сами по себе рече-мыслительные процессы), с одной стороны, и потребностями (а в их числе могут быть не только потребности в привычном понимании этого слова, но и, например, «застарелые» динамические стереотипы), с другой. Возникающие здесь противоречия система решает несколькими путями: за счет собственного дробления, что автоматически снижает уровень адаптации, или посредством выработки третьих, компромиссных вариантов, которые, не разрешая возникшего противоречия в системе, хронизируют дезадаптацию, а также «отодвигая» на задний план трудно разрешимые задачи за счет постановки новых, но «виртуальных», чье решение по самой логике этих проблем оказывается невозможным, что еще более усугубляет дезадаптацию.

Кроме того, работа системы приводит к постоянным изменениям внутри нее самой, а потому единичные перемены в одной ее части неизбежно влекут за собой непреднамеренные изменения и в ряде других областей, это, в свою очередь, требует принятия новых мер и т. д.^{[99]348} Необходимо помнить, что инерционность системы тем выше, чем система больше. Сложность организации континуума поведения, призванная решать встающие перед субъектом поведения, подвижного тенденцией выживания, проблемы, начинает, таким образом, «забивать в собственные ворота». Тенденция выживания, решая одну трудность, моментально оказывается перед множеством новых, поскольку система в целом реагирует на частные изменения в самой себе, а эти вновь возникшие изменения требуют последующих. Отсюда всякие новые отображаемые психическим внешние воздействия (вне зависимости от их «потенциального качества») оказываются психотравмирующими. А если они еще и попадают на «сенсбилизированную» почву, то эффект многократно усиливается. Поскольку же каждое такое «событие» автоматически и неизбежно (в силу сложности организации континуума поведения)

отображается несколькими разными уровнями психического (и, разумеется, вовсе не идентично, потому что каждый уровень видоизменяет это отображение под себя), то внутри психического возникает естественный разлад. Последующее совмещение этих разнородных отображений само по себе составляет тяжелейшую проблему для адаптационных механизмов, вынужденных находить компромиссы и неустойчивые балансы.

В этом движущемся клубке бесчисленных переплетений угодить каждой из действующих сил системы практически невозможно – только избранным и за счет других. Причем, учитывая относительную самостоятельность ряда действующих агентов, обеспеченную «летучестью» доминанты, внутренние конфликты континуума поведения оказываются и вовсе неизбежными, именно они и создают патогенную почву. Таким образом, речь идет уже не о «сенсibiliзации» структуры к определенным внешним воздействиям, а о своего рода «аутоиммунном процессе», в результате чего даже при отсутствии каких-либо действующих на настоящий момент стрессовых факторов достичь оптимального уровня адаптации оказывается делом невозможным.

Наконец, сама по себе тенденция выживания создает в континууме поведения своеобразный «генетический дефект». Необходимо учитывать, что современный человек (и человек вообще в отличие от любого другого живого существа) нуждается в куда меньшей интенсивности тенденции выживания, нежели в прежние времена, однако данные ее параметры закрепились эволюционно. Возникающая таким образом диспропорция между силами и средствами тенденции выживания, с одной стороны, и возможностью их реализации, с другой, автоматически ведет к дезадаптации. Этим объясняется общий высокий уровень невротизации, это также позволяет понять, что степень «внешних угроз» определяется не реальными опасностями, грозящими человеку, но его предуготованностью с этими опасностями бороться. Вот почему даже на общем благоприятном фоне жизненных обстоятельств количество невротических расстройств не уменьшается, но даже увеличивается, а отсутствующие угрозы подменяются их «виртуальными» эквивалентами^{[100]349}.

Впрочем, нельзя отрицать и психотравмирующего воздействия собственно тяжелых жизненных обстоятельств, особенно характеризующихся внезапностью своего появления, однако их значение в развитии пролонгированных дезадаптационных расстройств все-таки не стоит преувеличивать; последние связаны лишь с особенностями строения континуума поведения, не позволяющими тенденции выживания выполнить свои «генетические» функции. Собственно дезадаптивный сбой (например, в виде невротических реакций), вызванный такими неблагоприятными изменениями жизненного пространства, должен был бы приводить в ближайшее же время к мобилизации возможностей психики в целях адаптации к новому, измененному жизненному пространству, но никак не к хронической дезадаптации. Однако представленные выше структурные особенности континуума поведения, напротив, не только не способствуют, но, как правило, мешают полноценной и необходимой в таких случаях адаптации.

3. Воздействие поведения

Традиционно и по понятным причинам поведение рассматривается как действие субъекта, однако, противопоставив субъекта поведения его поведению, мы оказываемся в принципиально иной ситуации: теперь поведение – есть нечто, что воздействует на субъекта, определяет его положение в своем собственном континууме. Действительно, то, что представляет из себя человек, определяется тем, как он себя ведет, – как и что он думает, чувствует, каково его отношение к самому себе, к событиям и явлениям, наконец, какую позицию он занимает в отношении других людей. То есть, субъект оказывается в каком-то смысле заложником своего поведения.^[101] Единственное, что можно было бы без всяких оговорок сказать о субъекте, так это то, что он стремится к выживанию (тенденция выживания). Однако то, как реализуется эта его тенденция, зависит не от него собственно, но от его поведения, то есть содержания континуума поведения.

Таким образом, КМ СПП рассматривает субъекта как точку, «движение» которой определяется, с одной стороны, тенденцией выживания, а с другой, воздействием на него (нее) его собственного поведения. При этом, если поведение – это всякая психическая и психически опосредованная активность, то, следовательно, мы получаем сложную систему, в которой поведение определяется тенденцией выживания, однако по факту отнюдь не обязательно способствует этой цели, то есть в самом поведении субъекта заложено очевидное противоречие, которое и надлежит разъяснить.

Как следует из сказанного выше, всякое поведение субъекта обслуживает его тенденцию выживания, при этом формируются динамические стереотипы и доминанты, чья стабильность обеспечивается игрой «элементарных», по И.П. Павлову (или «главных», по У. Кеннону), эмоций. С другой стороны, данные динамические стереотипы и доминанты формируются в соответствии с настоящими (существующими на данный момент времени) условиями существования. Однако, во-первых, само их появление изменяет эти условия существования, а во-вторых, последние, постоянно меняясь, и сами не характеризуются какой-либо стабильностью.^[102]

Таким образом, КМ СПП получает два неизбежных следствия этой проблемной ситуации. Во-первых, полная адаптация оказывается делом невозможным, поскольку формирующиеся структуры адаптации всегда запаздывают, то есть всегда хороши, но «для вчера», а потому, можно сказать, дезадаптивны. Во-вторых, описывая поведение человека, мы вместо одной получаем две системы с разными движущими силами: субъект и его тенденция выживания, с одной стороны, и субъект с его поведением и, соответственно, адаптивной тенденцией, с другой.

КМ СПП, описывая две системы, соответственно, с двумя различными движущими тенденциями – выживания и адаптации – вынуждена признать действие здесь принципа относительности (А. Эйнштейн): один и тот же процесс протекает по-разному в двух различных инерциальных системах отсчета. Иными словами, редуцируя «субъекта» указанным выше образом до положения

геометрической точки в геометрии, мы должны были бы получить ситуацию, где субъект поведения предстает для рассмотрения исследователя подобием «броуновского тела», атакуемого молекулами окружающей среды^{[103]350}, что, казалось бы, позволяет нам выявить фактическую «траекторию» его движения – поведение. То есть, рассматривая субъекта в отношении к его поведению, можно было бы говорить о том, что он – субъект – испытывает на себе воздействие множества факторов: стимулов, собственных потребностей и психических механизмов. Результат воздействий на субъекта поведения его поведения (то есть психической и психически опосредованной активности) – есть его «движение», или, проще говоря, сама его жизнь. Однако в свете представленных выше положений ситуация оказывается принципиально иной. С одной стороны, субъект поведения действительно адаптируется к своему континууму поведения; с другой стороны, сам субъект поведения, движимый тенденцией выживания, занимает активное положение по отношению к собственной же адаптационной стратегии.

Адаптация обеспечивает «настройку» той или иной психической составляющей для того или иного поведенческого аспекта, то есть она идет словно бы от частного к общему. Однако адаптация лишь в одной сфере активности отнюдь не гарантирует адаптации во всех остальных областях, где реализуется поведение человека, а потому к «общему» можно так и не прийти (по факту такой «общей» адаптации мы действительно не наблюдаем).^[104] Тенденция выживания же, не ограниченная и не знающая конкретной содержательности, напротив, идет в этом смысле от общего к частному, а потому всегда словно противоречит адаптационным стратегиям и, будучи всегда неудовлетворенной (по причине отсутствия «общей» адаптации), является внутренней проблематизирующей силой.

Таким образом, решение этого парадокса не может не быть парадоксальным: субъекту поведения следует отказаться от одной из этих сил – от тенденции выживания или от адаптационной стратегии – в пользу другой. Причем ясно, что от тенденции выживания отказаться невозможно хотя бы в силу ее виртуальности, тогда как адаптационная стратегия, представляющая собою функционирование всех элементов континуума поведения, действительно может быть подвергнута существенной трансформации. Удивительно в этой ситуации то, что, жертвуя адаптационной стратегией, то есть модернизируя ее с помощью технологии СПП, создаются условия для реальной адаптации. В противном же случае само поведение в том виде, в котором оно существует, выступает в роли этиологического фактора дезадаптации.

Теперь, определив эти обстоятельства, можно обратиться к «экспериментальным неврозам» И.П. Павлова, который показал, что поведение животного становится болезненным «при трудной встрече раздражительного и тормозного процессов» (то ли преобладание раздражительного процесса, нарушающего тормозный, – «длительное повышение тонуса раздражения»; то ли преобладание тормозного процесса, нарушающего раздражительный, – длительное «повышение тонуса торможения»)^{[105]351}. Иными словами, речь идет об одновременной («встреча») актуализации двух взаимоисключающих динамических стереотипов. Если бы субъект поведения был подобием «броуновского тела», то в этом случае он бы или остановился (если интенсивность этих двух доминант была

бы одинаковой), или двигался в направлении доминанты большей интенсивности (за «вычетом длины вектора» доминанты меньшей интенсивности). Однако этого не происходит, субъект поведения, «атакуемый» своими же динамическими стереотипами, активно ищет выход из сложившегося положения, что следует отнести на счет тенденции выживания, остановиться же субъект поведения никак не может.

К сожалению, этот «выход» редко оказывается адекватным, поскольку, как уже говорилось, всякая ассимиляция окажется плодотворной при осуществленной аккомодации, но не в обход последней. Данный «выход» и есть симптом, который предъявляется пациентом, обратившимся за психотерапевтической помощью. Конечно, психотерапевту можно и нужно разъяснить пациенту «природу» его симптома, однако это не повлечет за собой излечения, на что уповают психоанализ и ряд других психотерапевтических направлений. Для фактической психической адаптации необходимо не только понимание пациентом виртуальности его симптома, но и, прежде всего, освоение им навыков работы с собственным поведением, поскольку сами по себе психотравмирующие факторы – ничто вне систем психического опосредования и активизации соответствующих динамических стереотипов и доминант.

Глава десятая

Принципы психической адаптированности

В конечном итоге основной задачей СПП является не столько выявление дезадаптивных динамических стереотипов и доминант, а также тех нарушений структурной организации психического, которые приводят к дезадаптации человека, сколько выработка новых, на сей раз адаптивных динамических стереотипов и формирование адаптивных доминант.

Психическая адаптированность может быть обеспечена последовательной редукцией дезадаптивных стереотипов поведения (включая дезактуализацию соответствующих доминант), формированием адаптивных стереотипов поведения (с приданием последним доминантного положения в структуре психического) и, наконец, главное – освоением адаптирующимся лицом навыков осуществления поведения в отношении собственного поведения.

1. Редукция дезадаптивных стереотипов поведения

Как уже было показано выше, поведение человека – есть система динамических стереотипов (содержательный ракурс поведения) и доминант (функциональный ракурс поведения). Поскольку же психическое, а следовательно, и поведение (системный ракурс поведения) есть, с одной стороны, сложное отображение фактической действительности, оно всегда имеет «зазор» неадекватности,

вызванный самим фактом «отображения», а также избирательностью этого «отображения». С другой стороны, психические механизмы (то есть динамические стереотипы и доминанты) функционируют в соответствии с собственными «законами» (механизмами), что влечет за собой феномены, не являющиеся результатом непосредственного отображения фактической действительности, а также создает прецедент «запаздывания», что, в свою очередь, дополнительно усугубляет заявленный выше «зазор» неадекватности. Неадекватность же, соответственно, снижает психическую адаптированность человека, тогда как последняя обеспечивается дезадаптивными стереотипами поведения и доминантами; отсюда – редукция последних составляет один из основных вопросов СПП.

Изучая феномен «торможения», который на поверку оказывается просто другим (не тормозящим данные реакции, но активизирующим какие-то иные реакции) динамическим стереотипом, И.П. Павлов предложил классификацию, согласно которой торможение делится на «внешнее» и «внутреннее». Последнее же имеет подгруппы: «угасание условного рефлекса», «условное торможение», «запаздывание» и «дифференцировочное торможение»^{[106]352}. Кроме того, редукция динамического стереотипа возможна, как выразился И.П. Павлов, если «систематическими мерами развить в себе успешное задерживание, подавление этого рефлекса»³⁵³, и, наконец, за счет лишения животного возможности реализации данного динамического стереотипа поведения (опыты И.П. Павлова и его сотрудников по иммобилизации животного и касающиеся сна, а также эксперименты с разрушением рецепторов)³⁵⁴. Особенным видом «торможения», по всей видимости, следует считать описанный В.М. Бехтеревым феномен угасания реакции на один из элементов «сложного раздражителя» при «торможении» другого его элемента³⁵⁵. Впрочем, если изъять из изложения фикцию «торможения», то в каждой из указанных групп^[107] речь идет не столько о редукции прежнего, сколько о специфическом формировании нового динамического стереотипа, поскольку даже отсутствие какого-то динамического стереотипа – также динамический стереотип. Иными словами, КМ СПП может вполне ограничиться понятием динамического стереотипа, поясняя феномены, которые отнесены на счет «торможения».

Однако, так или иначе, в контексте данного изложения крайне существенно то, что динамический стереотип не является раз и навсегда заданным, а может быть редуцирован (переформирован или блокирован) четырьмя следующими способами. Во-первых, в отсутствие соответствующего подкрепления («угасание условного рефлекса») – здесь динамический стереотип просто исчезает (переходит в латентную фазу, то есть не воспроизводится при прежних обстоятельствах). Во-вторых, введением в структуру существующего динамического стереотипа дополнительных элементов («условное торможение») – здесь наличествующий динамический стереотип не исчезает, но переформировывается с изменением эффекта соответственно. В-третьих, посредством блокировки данного динамического стереотипа другим. В-четвертых, устранением возможности реализации данного стереотипа поведения.^[108] Пятой специфической возможностью является перестройка работы указанного выше (в сноске) динамического стереотипа динамических стереотипов.

При этом необходимо признать, что, во-первых, во всех представленных выше случаях редукция не является полной³⁵⁶, то есть всегда остается возможность возобновления прежнего динамического стереотипа при определенных условиях, а во-вторых, стойкость динамического стереотипа (а соответственно и возможность его угасания) определяется характеристиками тенденции выживания³⁵⁷, которые, по всей видимости, не могут быть изменены. Впрочем, так или иначе, но опытами И.П. Павлова и его сотрудников было показано, что редукция динамического стереотипа, пусть и не полная, вполне возможна, если же нежелательный динамический стереотип все-таки вновь приходит в действие, то он может быть вновь редуцирован до устранения его эффекта, на что и нацелена СПП.

Применительно к психотерапии павловский концепт «торможения» нашел свое своеобразное преломление в трактовке стимул-реактивной теории К.Л. Халлом, а также в теории подкрепления Д. Долларда, Н. Миллера, О. Маурера и др.^[109] После первого ознакомления с концептом «драйва» (К.Л. Халл)³⁵⁸ возникает искушение рассматривать его как условный рефлекс, однако подобные выводы были бы весьма поспешными и, на поверку, не соответствуют действительности. То, что К.Л. Халл называет «первичными драйвами», – есть собственно «нервные сигналы» (И.П. Павлов, Л.М. Веккер), то есть «нулевая» сигнальная система. «Вторичные» же «драйвы» (К.Л. Халл) – это «первые сигналы», то есть «первая сигнальная система» (по И.П. Павлову). В этой связи чрезвычайно существенно то, что к числу последних О. Маурер относит, например, «усвоенный страх»³⁵⁹. И действительно, переживаемый животным страх, с одной стороны, не является в чистом виде «нервным сигналом», а с другой стороны, ощущение страха неизменно продуцирует определенное поведение^{[110]360}. Иными словами, если учесть представленное здесь соответствие, первичным образом («первым сигналом») ситуации может быть не ее «внешний облик», но сама реакция животного на эту ситуацию^{[111]361}, что крайне важно в контексте психотравмирующих факторов.^[112] Таким образом, понятие «драйва» удивительным образом сочетает в себе представления о динамическом стереотипе и доминанте.^[113]

Последнее обстоятельство позволяет К.Л. Халлу рассматривать «драйв» как мотивационный концепт. «Драйв», согласно его взглядам, побуждает или активизирует поведение, но не определяет его направления³⁶², что вполне укладывается в оценку «драйва» как образа (И.П. Павлов). Действительно, «направление» определяется не «драйвом», но интенциями, составляющими общую тенденцию выживания («направленность к», «направленность от»)^[114]. С другой стороны, «драйв» определяет совокупность последующих реакций³⁶³, то есть динамический стереотип. Причем «первичные драйвы» (К.Л. Халл) с полным правом могут быть соотнесены с «элементарными эмоциями» (И.П. Павлов) или «главными эмоциями» (по У. Кеннону); именно они являются своеобразными «точками роста» динамических стереотипов, они же и удерживают постоянство динамического стереотипа, подобно гравитационным силам. То есть «первичные драйвы» (или «элементарные», «главные эмоции») создают, можно сказать, гомеостатический уровень психического. Именно этот «уровень» психического стал краеугольным камнем в работах И.М. Сеченова, усмотревшего единство мышечного движения и чувствования³⁶⁴, а также вытекающих из них «системных чувств»³⁶⁵ («элементарных

эмоций», по И.П. Павлову; «главных эмоций», по У. Кеннону), что разъяснило мнимую парадоксальность теории эмоций У. Джеймса и Р.У. Ланге (1890) еще до ее появления.

Таким образом, непосредственная редукция реакций этого уровня, являющегося вполне автоматическим (бессознательным), не представляется возможной. Однако это вовсе не исключает другого подхода, представленного выше, а именно устранения этих реакций (там, где нужно их устранять) посредством формирования новых динамических стереотипов (модифицирующих, блокирующих, конкурирующих и т. п.) и изменения этим положения главенствующих доминант.

Несколько иная ситуация складывается, когда мы переходим из сферы бессознательного в сферу неосознанного (от «гомеостатического» уровня поведения – к «условно-рефлекторному»^{[115]366}), то есть от «первичных драйвов» («элементарных эмоций», «главных эмоций», «системных чувств») ко «вторичным драйвам», по К.Л. Халлу («условные рефлексы», по И.П. Павлову). О чем с очевидностью свидетельствуют феномены «стимульной генерализации»^[116] и «генерализации реакции»,^[117] поскольку здесь речь идет о функционировании «первого сигнала (образа)» («первичная сигнальная система», по И.П. Павлову)^{[118]367}. С одной стороны, в этом случае важную роль имеет феномен подкрепления, однако, как было показано в экспериментах Д. Долларда и Н. Миллера, «первый образ» весьма стоек, а потому не нуждается в постоянном подкреплении и не угасает сам собой. С другой стороны, указанные авторы описывают феномен «внезапной редукции драйва»³⁶⁸, который прослеживается в тех случаях, когда за предъявлением этого «первого сигнала» (активизацией «вторичного драйва») не происходит «ожидаемых» последствий. Последнее обстоятельство само по себе действует как «награда» («положительное подкрепление»), «вторичный драйв» редуцируется, а стимулу возвращается его «нейтральное значение».

Кажется, что первый тезис противоречит здесь второму, однако, если обратиться к расширенной концепции «сознания» Л.С. Выготского, все становится на свои места. Л.С. Выготский рассматривал сознание как отклик одной системы на другую, которая сама в этом случае выступает «в качестве раздражителя»³⁶⁹, в этом смысле можно говорить о «бесконечно разнообразных степенях сознательности»³⁷⁰. Таким образом, в отношении «вторичных драйвов» возможны лишь самые низшие степени «сознательности», поскольку здесь речь еще не идет об означающих («вторая сигнальная система», по И.П. Павлову), но лишь об «образах» (или «первых сигналах»).^[119] Трактровка «сознательного», предпринятая в этом контексте Л.С. Выготским^{[120]371}, позволила ему закономерно определить «сознание» как «удвоенное поведение». Отсюда – поскольку стимул, активизирующий «вторичный драйв» («первичный сигнал»), является по сути своей нейтральным – «разудвоение сознания» («регресс» от удвоенного поведения к непосредственному поведению) способно действительно «внезапно» редуцировать этот «вторичный драйв» и тем самым освободить пациента от дезадаптивных динамических стереотипов, составляющих основу его невротической симптоматики³⁷². Иными словами, единственная трудность, перед которой в данном случае оказывается психотерапевт, состоит лишь в том, чтобы создать условия, при которых такое «разудвоение сознания» будет возможно.

Совсем другая ситуация складывается, когда речь идет об уровне собственно сознания («картины»). Здесь сталкиваются интересы динамических стереотипов «схемы» (означаемых), динамических стереотипов «картины» (означающих), а также динамических стереотипов, «связывающих» «картину» и «схему».^[121] Совокупность этих отношений выражается в чувствах (КМ СПП), или, как их называл Л.С. Выготский, «сложных эмоциях»^{[122]³⁷³}. К числу последних можно отнести, например, тревожность,^[123] гнев,^[124] презрение, совесть и т. п., то есть, собственно, *человеческие чувства* (переживания).

Редуцировать эти реакции (чувства) сами по себе, «лобовой атакой», невозможно. Их интенсивность, качество и направленность изменяются по механизмам «торможения», «задерживания»³⁷⁴ и т. п., то есть игрой динамических стереотипов и доминант. Однако, чтобы избежать этих реакций, то есть самого их появления, необходимы принципиально иные средства, на этом уровне психического уже доступные^{[125]³⁷⁵}. Поскольку указанные реакции есть, в частности, результат отношения динамических стереотипов «картины» (означающих), то преобразование последних, в соответствии с определяющими их механизмами, можно добиться как изменения динамических стереотипов всех трех представленных выше групп, так и чувств (КМ СПП), через которые отношения этих динамических стереотипов проявляются. Кроме того, необходимо отметить, что данная стратегия невыполнима, если не предпринимать мер к формированию соответствующих доминант, что часто и в частности называют «мотивацией на психотерапию».

2. Формирование адаптивных стереотипов поведения

При постановке вопроса о формировании адаптивных стереотипов поведения современная психотерапия предлагает три возможные альтернативы: «оперантное научение» (Б.Ф. Скиннер)^{[126]³⁷⁶}, «социально-когнитивное научение» (А. Бандура, Д. Роттер)^{[127]³⁷⁷} и собственно «когнитивное научение» (А. Бек, Д. Келли, А. Эллис)^{[128]³⁷⁸}. Обоснованность указанных методов научения (формирование адаптивных стереотипов поведения) делает их весьма привлекательными, однако эффективность последних при лечении психических расстройств вызывает вполне обоснованные сомнения. Например, «оперантное обучение» не учитывает ни «гомеостатического» уровня психического, ни сознательного (в должной мере); «социально-когнитивное научение» не учитывает того же «гомеостатического» уровня, а также и сознательного (но в меньшей степени, чем «оперантное»); собственно «когнитивное научение» оставляет в стороне и «гомеостатический», и «условно-рефлекторный» уровни поведения.

Более того, необходимо учесть и следующее обстоятельство. В предыдущем подразделе изложение продвигалось от этапа собственно функционирования динамического стереотипа («гомеостатический» уровень психического) до этапа сложнейших отношений между динамическими стереотипами, которые и составляют сознание; однако было бы неверным думать, что в одном случае

психотерапевт имеет дело с «элементарными эмоциями» (И.П. Павлов), в другом – со «вторичными драйвами» («первыми сигналами», по И.П. Павлову), в третьем – с абберациями сознания («высшая нервная деятельность», по И.П. Павлову). Поскольку все уровни психического образованы динамическими стереотипами, то когда, например, речь идет о сознании («картине»), получается, что любые реконструкции его составляющих, которые нарушают сложившиеся динамические стереотипы в этой сфере, активизируют соответствующие «элементарные эмоции». С другой стороны, проявление человеком всякой «элементарной эмоции», поддерживающей существование того или иного динамического стереотипа (вне зависимости от уровня), столкнется с «картиной», которая в значительной степени определит характер этого проявления. И эти примеры далеко не полный перечень; так, не требует уточнения тот факт, что «вторичный драйв» (или «условный рефлекс», по И.П. Павлову), с одной стороны, входит в качестве структурного элемента в любой динамический стереотип, а с другой стороны, обретает свою направленность благодаря «элементарным эмоциям», играющим здесь роль своеобразного «поляризатора».

Иными словами, несмотря на предпринятую в настоящем издании тактику изложения, нельзя говорить ни о каком «векторе» (ни о «горизонтали», ни о «вертикали»), но только о неразрывной целостности всякой активности психического. Всякий акт поведения (психической и психически опосредованной активности) определяется одновременно и без исключения всеми указанными и концептуально расчлененными уровнями. Именно это последнее обстоятельство и вынуждает КМ СПП поставить под сомнение правомерность не только указанных выше психотерапевтических направлений, исповедующих ту или иную тактику «научения», но в первую очередь весьма популярных ныне интегративных психотерапевтических школ. Этот тезис относится и к когнитивно-поведенческой психотерапии, которая, к сожалению, не имеет единой методологической основы и не сформулировала пока цельной концептуальной модели.^[129] В этой связи КМ СПП, принимая, впрочем, во внимание все указанные выше психотерапевтические системы, вынуждена все-таки иначе ответить на вопрос о принципах формирования адаптивных стереотипов поведения.

Однако, прежде чем перейти к «поуровневому» изложению принципов формирования адаптивных стереотипов поведения, следует отдельно рассмотреть вопрос относительно соответствующей доминанты. Оригинальный эксперимент, подтверждающий важность заявленной темы, принадлежит Д. Куперу^{[130]379}. В нем Д. Купер показал, что эффективность психотерапии (а именно формирования адаптивных стереотипов поведения) зависит от наличия сознательного решения со стороны пациента пройти лечение, а не от содержания самого этого лечения. Хотя условия и результаты этого исследования нельзя признать идеальными, но в целом закономерность вполне очевидна: если у человека наличествует соответствующая доминанта (желание вылечиться), то результат будет много выше, нежели в случае, когда этой доминанты у него нет, а ее отсутствие восполняется соответствующими действиями «внешнего фактора». Таким образом, формирование необходимой для психотерапевтического лечения доминанты (то есть самой настроенности на изменение сложившегося дезадаптивного стереотипа поведения) является

непременной и первейшей задачей психотерапии, в противном случае эффект не будет значительным.

Впрочем, одного лишь осознания пациентом своего болезненного состояния (факт обращения за психотерапевтической помощью) и даже изъявления готовности лечиться (выполнение пациентом данных ему предписаний) – совершенно недостаточно, поскольку для формирования адаптивного стереотипа поведения необходимо прежде редуцировать дезадаптивный. Тот же будет «сопротивляться» своей редукции посредством «элементарных эмоций», поддерживающих его постоянство. А кроме того, формирование нового динамического стереотипа неизбежно сопряжено с преодолением силы «элементарных эмоций», «защищающих» динамический стереотип отсутствия данного, нового динамического стереотипа. Устойчивость динамических стереотипов не может быть преодолена лишь сознанием их дезадаптивности, необходима интенция («направленность *к*», «направленность *от*»), то есть «элементарные эмоции» нового, еще по сути отсутствующего динамического стереотипа адаптивного поведения. С другой стороны, «страх неизвестности» (а новое, пусть и адаптивное поведение, есть для пациента ситуация неизвестности) составляет одну из основных проблем психотерапии и относится к числу «элементарных эмоций».

Иными словами, любой динамический стереотип представляет собой и «матрешку», состоящую из нескольких последовательно вкладываемых друг в друга элементов, если рассматривать его структурно (собственно динамический стереотип), и «марионетку», движение которой определяется целым набором удерживающих ее нитей, если рассматривать динамический стереотип процессуально (доминанта). Если же рассматривать какой-либо единственный поведенческий акт, то он не является какой-то самостоятельной величиной, противопоставленной психике, но *таким* преломлением всей психической организации в данном континууме поведения, то есть в самой этой психической организации в *таком* ее положении.

При этом необходимо учитывать, что фактическим «деятелем» является субъект поведения (КМ СПП), а не психотерапевт или «здравый смысл». Субъект же, оценивая свое поведение, видит его как бы не «изнутри», а «извне», то есть вся система психического предстает перед ним не «снизу вверх» (по мере усложнения, от истоков к результату), а «сверху вниз». Иными словами, оценивая свое поведение, человек находится в сфере сознания, то есть оперируя элементами «картины» психического, которая на поверку оказывается чудовищно нечувствительной к процессам, протекающим в «схеме», отображающей фактическую действительность. Изменения же в «схеме», которые могут быть крайне существенными и напряженными в смысле общей адаптированности психического, могут никак существенно не представляться в «картине» психического, и наоборот, в «картине» могут происходить такие изменения, которые нарушают установившийся порядок в «схеме».

В результате события, которые требуют крайней мобилизации внутренних адаптивных ресурсов психического (что, собственно говоря, и происходит в этот момент в «схеме»), не находят подходящего им представительства в «картине» (не

оцениваются (не осознаются) должным образом – как опасные, сложные, просто стрессовые). Возникает своеобразный «разлом» («схема» и «картина» действуют не синхронно и однонаправленно, а в противофазе и разнонаправленно), в результате чего появившееся мобилизационное напряжение, из-за отсутствия репрезентации в «картине», не выполняет своей адаптивной функции и перекладывается на другие сферы (в «картине» находятся какие-то не относящиеся к делу поводы для переживаний и треволнений), что в конечном счете ведет к деструктивным эффектам.

Классическими примерами такой ситуации являются в числе прочего брак или переезд на новое, формально более привлекательное место жительства. Поскольку в обоих указанных случаях происходит переформирование целого спектра различных динамических стереотипов, этот процесс крайне травматичен для организации психического. Процессы аккомодации и ассимиляции переживают фазу своей сильнейшей напряженности, однако оцениваются (осознаются) эти факты (брак, переезд и т. п.) как благоприятные. Возникающие здесь противоречия и разрывы, как правило, достаточно быстро обнаруживаются в виде разнообразных проявлений дезадаптации. В иных случаях они создают своеобразные «болезненные очаги», которые дадут о себе знать в другое время, а возможно, и в другом «месте» психического. Совершенно аналогичную ситуацию может вызвать у кого-нибудь из родителей и выход дочери замуж (женитьба сына): внешне («сознательно») благоприятное событие создает эффект критического перенапряжения сложившихся динамических стереотипов «схемы».

Возможен и совершенно противоположный вариант, когда те или иные события, которые не представляют собой существенной угрозы существующим динамическим стереотипам «схемы», отображающей фактическую действительность, оказываются оцененными (осознаются) как чрезвычайно серьезные и болезненные. В этом случае аберрации элементов «картины» психического (означающих, суждений и т. п.) способны вызвать существенную детонацию в «схеме», что влечет за собой избыточные искажения в отображении ею фактической действительности.

Примечательным примером таких событий является давно назревший и уже фактически состоявшийся развод (супруги или уже не живут вместе, или ведут раздельное хозяйство, или практически не общаются, не имеют сексуальных отношений), но, вдруг, юридически оформляют этот развод. С точки зрения состояния подавляющего большинства динамических стереотипов «схемы» это обстоятельство никак не должно создавать «узлы» напряженности, даже напротив. Однако аберрации «картины», спровоцированные этим «сознательным» фактом, могут возыметь деструктивный эффект и способны вызвать очевидную дезадаптацию. К числу аналогичных примеров относится также и смерть кого-нибудь из близких родственников (например, родителей или детей), которые давно уже живут отдельно, может быть, в другом городе, стране, встречаются крайне редко, связи между ними ослаблены, а может быть, и крайне враждебные. Однако «осознание» факта этой смерти (что опять же для подавляющего большинства динамических стереотипов «схемы» не является существенным событием) может стать тем «очагом напряженности» в «картине», который вызывает (множеством

различных способов) выраженную психическую дезадаптацию, возникновение невротического симптома и т. п.

Весьма существенным аспектом является и факт («конфликт»), находящийся в основании «культурно-исторической психологии» Л.С. Выготского, факт «противоречия или столкновения природного и исторического, примитивного и культурного, органического и социального»³⁸⁰ в процессе онтогенетического формирования личности. Иными словами, ребенок в процессе своего взросления движется по двум направлениям – развивается как биологическое существо и формируется как социальное; разумеется, эти аспекты сопряжены и во многом взаимообусловлены, однако они существенно различны, поэтому интегральная структура никогда не является непротиворечивой^[131]³⁸¹.

С другой стороны, К. Ясперс, утверждая аналогичный тезис (и даже усиливая его) о том, что «влечения и инстинкты следуют своим, сложным путем, без всякой помощи со стороны сознания», полагает, что «сознание» может использовать «интенцию для их активации или сдерживания». А потому «психическое здоровье состоит в непрерывном сознательно-бессознательном взаимодействии на всех уровнях вплоть до явных волевых актов». Иными словами, бессознательные процессы являются «мобильными и пластичными», они «не механистичны», а потому могут «контролироваться сознанием» и не способны «ни овладеть им, ни ускользнуть от него»³⁸². Однако нельзя не признать, что желаемое выдается К. Ясперсом за действительное. Значительное число моментов, продиктованных различиями («генетическими») корней этих двух «сторон» («линий») поведения (что акцентировал Л.С. Выготский), лишают человека возможности такого непосредственного владения своей психикой. Именно этот аспект и должен быть прояснен сейчас самым основательным образом.

Конечно, то, как человек отображает фактическую действительность («схема»), в значительной степени зависит от его представлений об этом отображении («картина»). Однако поскольку «картина» (система означающих) усваивается человеком посредством языка, а язык не существует в качестве отдельных означающих (денотативные значения), но предполагает уже и формы их употребления (коннотации и мировоззренческие установки), укорененные в данной культуре, то понятно, что представления («картина») отдельно взятого человека зачастую не соответствуют реальному положению дел в его же «схеме», отображающей, пусть и со вторичными искажениями, исходящими от «картины», но *фактическую* действительность. Весьма иллюстративным примером этого феномена является отношение «советских граждан» к вопросам сексуальной жизни и разнообразия форм сексуального поведения, равно как и состояние этого же вопроса у представителей «постперестроечного поколения», но здесь уже в обратном смысле³⁸³.

Таким образом, в отношениях «картины» и «схемы» возникают четыре «критические точки».

Во-первых, неверное («ошибочное» или «мнимое») означение («картина») означаемого («схема») в самых разных вариантах, закономерно влекущее за собой дезадаптивное поведение (действия).

Во-вторых, аберрации «картины» могут не соответствовать положению дел в «схеме» (предполагается несуществующее, ожидается невозможное, предлагается неосуществимое и т. п.).

В-третьих, структура «картины» блокирует поведение (действия), которое ей не соответствует, но предполагается «схемой» (собственно психическим) данного человека (образно выражаясь, «картина» не визирует определенные проявления «схемы»).

Наконец, в-четвертых, связи «картины» и «схемы» в определенном аспекте оказываются не достаточными для того, чтобы «картина» могла препятствовать (блокировать) поведению, исходящему от «схемы». Это взаимоопределяющее влияние «картины» и «схемы» отнюдь не формального свойства, оно носит системный и целостный характер.

Фактическую значимость отношений «картины» и «схемы» можно продемонстрировать на следующем примере. Канибализм не может «уместиться» в «картине» цивилизованного человека, что, впрочем, вовсе не лишает его физиологической возможности есть человеческое мясо («схема»). Однако вследствие «неуместимости» данного поведения в его «картине» накормленный таким мясом человек и осведомленный потом о предмете принятой им пищи будет проявлять физиологические реакции тошноты, рвоты и т. п. (психически опосредованная активность «схемы» психического). Другим, может быть, менее показательным, но крайне типичным примером другого свойства отношений «картины» и «схемы» является следующий. Поскольку слово «предатель» вне зависимости от контекста имеет негативную коннотацию, то даже «предатель» «врага» или «злодея» уже не рассматривается в качестве порядочного человека, если же назвать такое «предательство» «геройством», то ситуация меняется диаметрально противоположным образом.

Перечисленные «критические точки» несоответствия «картины» и «схемы» приводят к значительному числу дезадаптивных феноменов, которые в силу понятных причин (относительное тождество коннотативных смыслов в данном культурном пространстве) остаются, как правило, незамеченными (или намеренно игнорируются даже психотерапевтами, тогда как для пациентов они и вовсе «нормальны»). Однако эта «незамеченность» выливается затем в чувство неудовлетворенности собой, другими, а также миром событий и явлений, о чем свидетельствует целый спектр сложноорганизованных чувств негативного свойства: тревога, тоска, апатия, депрессия и т. п.

Соответственно указанным «критическим точкам»³⁸⁴ существуют четыре дезадаптивных механизма.

Во-первых, «перверсионный» (от лат. – «перевернутый») – когда поведение человека определяется аберрациями «картины» (сознанием), которые действительно противоречат структуре «схемы». Данный вариант возможен, когда человек поступает так, «как считает (ощущает, воспринимает, оценивает) правильным» («картина»), однако его действия не соответствуют фактическим потребностям его «схемы», не оформленным в процессе онтогенетического развития в соответствующие динамические стереотипы. Примером такого поведения может стать латентный гомосексуал, что часто наблюдается у

истероидных психопатов. Крайне характерной чертой здесь является формирование «гомофобической идеологии», которая призвана «защитить» абберациями «картины» указанное лицо от собственных потребностей, принадлежащих «схеме». Аналогичный феномен описан З. Фрейдом как механизм «сопротивления», который, с точки зрения психоанализа, формируется под влиянием «Я» больного («которое не хочет прекратить вытеснения, благодаря которым оно выделилось из своего первоначального состояния») и сексуальных влечений («которые не хотят отказаться от замещающего удовлетворения до тех пор, пока неизвестно, даст ли реальный мир что-нибудь лучшее»)³⁸⁵.

Во-вторых, «*девиантный*» (от лат. – «отклоняющийся») – когда абберации «картины» определяют поведение человека в соответствии с предполагаемыми иллюзорными целями, которые не могут быть достигнуты в данной «схеме». Подобный вариант возможен, когда существующие динамические стереотипы и доминанты «схемы» получили «ошибочное» означение («картина»). В результате в «картине» формируется (абберации ее элементов) такая «идеология» поведения, которая не может привести к желаемым (ожидаемым, «рискуемым») целям по причине этой «ошибки» означения. В качестве примеров можно привести означение более при межреберной невралгии как кардиальных, а истерических припадков – как приступов эпилепсии с вытекающим отсюда «страхом смерти» и соответствующими реакциями. К числу других вариантов дезадаптивного поведения этой группы можно отнести ожидание «рыцаря на белом коне» женщиной или состояние мужчины, ожидающего от жены поведения, свойственного матери, и т. п. Однако еще более существенной проблемой этого рода является так называемая «метафизическая интоксикация», актуальная ныне в связи с общей мистификацией сознания граждан РФ³⁸⁶.

В-третьих, «*супрессивный*» (от лат. – «сдерживаемый», «пресекаемый») – когда какие-то элементы «схемы» не имеют своего представительства в «картине» или же не получают его, не соответствуя ее конфигурации, в результате чего предполагаемое ими поведение оказывается невозможным. Использованный термин нельзя считать удачным, однако он оказывается значительно более точным, нежели вытеснение, подавление или репрессия. Кроме того, он позволяет избежать возможного отождествления себя с психоаналитической теорией вытеснения, что абсолютно не соответствует действительности. «Вытеснение», по З. Фрейду, – это «процесс, в ходе которого происходит вытеснение из памяти и забвение патогенных переживаний»³⁸⁷. Однако супрессивный механизм не осуществляет никакого «вытеснения», суть его сводится к следующему: какие-то потенциально означаемые (зачастую целые их конгломераты) не получают означающих и таким образом «сдерживаются», «остаются» в «схеме», не находя для себя места в «картине». Именно по этому механизму человек не помнит многих своих детских переживаний лишь потому, что, не будучи означенными (то есть оставшись не включенными в «картину», не нашедшими в ней места, не переработанными в ней), они просто «не удерживались» в памяти и угасали (возможно их сохранение в виде каких-то латентных доминант и вторичных драйвов). В соответствии с этим же механизмом «пресекаются» любые действия человека, которые он не считает («картина») для себя возможными или не знает о возможности таких действий (поступков).

В-четвертых, «диссоциативный» (от лат. – «разъединенный») – когда отмечается параллельное сосуществование действий, исходящих от «картины» и «схемы» и не подотчетных друг другу. Использованный здесь термин «диссоциативного поведения» напрямую связан с соответствующим понятием, принятым в МКБ-10. Данный феномен нашел свое расширенное патогенетическое толкование в исследованиях истерии Э. Кречмером, приведших его к мысли о существовании «двух различных видов воли», где «первая воля возникает из мотивов», а «вторая – реагирует на раздражение»³⁸⁸. Причем из изложения понятно, что «первая» относится к аберрациям «картины» (больной изъявляет желание лечиться, хочет и относится к лечению весьма серьезно), а «вторая» исходит из «схемы» (однако, несмотря на все предпринимаемые усилия, реагирует на нейтральные раздражители активизацией «вторичных драйвов»).

Учитывая сказанное, очевидно, что для формирования адаптивных стереотипов поведения, немислимых без выполнения требования адекватности, необходимо установить соответствие между положением дел в «схеме», отображающей фактическую действительность, и «картине» психического. Последнее бесполезно в рамках какого бы то ни было «самоанализа», но требует непосредственного участия психотерапевта. С другой стороны, необходимо помнить, что установление этого соответствия – есть нарушение существующих динамических стереотипов, что влечет за собой актуализацию «элементарных эмоций», поддерживающих их стабильность. Кроме того, процесс этот неизбежно приведет к столкновению с существующими «вторичными драйвами» (доминантами дезадаптивного поведения), которые, как правило, «заботливо укрыты» напластованиями указанных «зазоров» между «схемой» и «картиной». А элементы последней, в угоду той же тенденции выживания, которой они и обязаны своим происхождением, «ретушируют», «смягчают» их психотравмирующий эффект. Важность последовательной дифференцировки различных реакций («элементарных эмоций», «эмоций», «чувств»), возникающих в этом процессе и «маскирующихся» друг под друга, является принципиальной, в противном случае на эффективность работы можно не рассчитывать.

Впрочем, хотя существенность противоречий и «зазоров» между «схемой» и «картиной» не вызывает сомнений, сама «схема» также лишь *отображение*, и это отображение может значительно искажать *фактическую* действительность, что опять же ведет к неадекватности, на сей раз еще менее очевидной. То, что это искажение само по себе существенно, не вызывает сомнений: *фактически* огонь, например, не «горячий», а вода не «мокрая», они таковыми *воспринимаются* («психически опосредованная активность»). Впрочем, это искажение вполне уместается в рамки «дозволенного», более того, вне этого искажения функционирование психического оказалось бы под вопросом.

Однако ситуация оказывается принципиально иной, когда дело касается *страха* (беспокойства, переживания, стеснения и т. п.) перед «горячим» или «мокрым». Логически (то есть благодаря аберрациям «картины») «определенный», «адекватный» страх и перед огнем, и перед водой (особенно «в больших количествах») представляется весьма целесообразным и даже полезным. Но следует ли его испытывать, если и без «вторичных драйвов» известно, что нет нужды

помещать руку в открытый огонь, а голову – в воду на время, большее, нежели это позволяет задержанное дыхание? Вряд ли. Именно эта позиция и ложится в основу формирования адаптивных стереотипов поведения «схемы», в противном случае редукция «вторичных драйвов», с учетом «когнитивных оберток», оказывается невозможной.

Наконец, очевидно, что формировать адаптивные стереотипы поведения касательно «элементарных эмоций» нельзя по определению. Однако проблема не в «элементарных эмоциях» самих по себе, но в адекватной оценке этих реакций. Если возникает необходимость редуцировать какой-то дезадаптивный динамический стереотип или же сформировать новый, адаптивный, то следует сразу же принять во внимание, что оба этих процесса будут сопряжены с проявлением «элементарных эмоций» (в первом случае – «охраняющих» существующий динамический стереотип, во втором – «охраняющих» отсутствие соответствующего, формируемого динамического стереотипа). Последние должны в процессе психотерапевтической работы правильно означаться и в соответствии с адекватными конструктами «картины», элиминироваться или, в крайнем случае, просто игнорироваться.

3. Поведение в отношении поведения

Редукция дезадаптивных стереотипов поведения и формирование адаптивных есть проявление «власти» человека над собственной психикой. Впрочем, короля, как известно, делает свита, а потому вопрос механизмов осуществления поведения в отношении поведения является наиважнейшим при рассмотрении вопроса психической адаптированности. Сложность положения в значительной степени определяется вопросом принципиальной возможности «свободы воли»,^[132] то есть того, насколько вообще человек оказывается заложником обстоятельств, из чего можно определить и «степень» его «свободы» определять собственное поведение.

Свобода воли действительно осложнена множеством «внутренних обстоятельств» психического. С одной стороны, это искажения, вносимые отображением фактической действительности в «схеме» (1), «потребности» («инстинкты и влечения») «схемы», обусловленные тенденцией выживания (2), искажения, вызванные социальными «генетическими» корнями усвоения элементов «картины» (3), несоответствие «картины» «схеме» (4), собственные аберрации «картины», обусловленные феноменами обобщения, абстракции, а также условностью связки «означающее – означаемое» (5). С другой стороны, это «защита» динамических стереотипов (в том числе и «отсутствующих») «элементарными эмоциями» и возникающая отсюда ригидность этих стереотипов (1), феномен «запаздывания» динамических стереотипов (2), конкурирующие доминанты, определяемые состоянием континуума существования (3), «эмоции» как «вторичные драйвы», наделяющие нейтральные стимулы качественным содержанием и выявляющие противоречия существующих динамических стереотипов (4), «чувства», оказывающиеся камнем преткновения при редукции аберраций «картины» (5). Наконец, все это вместе и в частности может быть

представлено как игра тенденции выживания и адаптационных механизмов, единых по существу, но «конфликтующих» в содержательном отношении.

Анализируя работы К. Левина и Э. Блейлера, а также опираясь на свои исследования, Л.С. Выготский приходит к выводу, что воля разворачивается на «двух планах»: первый – «относительно самостоятельный аппарат» – представляет собой «искусственно созданный условный рефлекс» «принятия решения» («замыкательный механизм»), а второй – аппарат «исполнительный» (собственно «условный рефлекс» определенного действия). Иными словами, «намерение» (первый аппарат) является типичным процессом овладения собственным поведением через создание соответствующих ситуаций и связей, но выполнение (второй аппарат) его есть уже совершенно не зависимый от воли процесс, «протекающий автоматически». Следовательно, «парадокс воли» (Л.С. Выготский) состоит в том, что она «создает неволевые поступки»³⁸⁹.

При разворачивании этого представления в терминологии КМ СПП оказывается, что «первый аппарат» воли (по Л.С. Выготскому) – есть аберрация «картины», «второй» («исполнительный») – элемент «схемы»^[133]³⁹⁰. Это позволяет лучше понять то различие, которое Л.С. Выготский делает далее, основываясь на приведенном различии «двух планов» воли, а именно: различие понятий «стимула» (элемент «схемы») и «мотива» (аберрация «картины») ^[134]³⁹¹. Все это, наконец, позволяет ему сделать вывод о том, что действительная «борьба» происходит в момент принятия решения («первый аппарат» воли, «картина»), «переносится вперед», «разыгрывается и решается до самого сражения», то есть до того, когда решенному (волевому) действию надлежит реализоваться.

Таким образом, то, что волевое действие («второй план» воли, «схема») – это действие, совершаемое «по линии наибольшего сопротивления» (в направлении, противоположном тенденции выживания), – суть «иллюзия», поскольку это действие уже «автоматическое», «решенное дело». При принятии же решения («первый план», «картина») субъект поведения, осуществляя выбор, движется как раз «по пути наименьшего сопротивления» (направление тенденции выживания), однако это станет понятно лишь в том случае, если мы правильно уясним то, каким «мотивом» (аберрации «картины») станет подействовавший «стимул» (элемент «схемы») ³⁹².

Иными словами, волевое действие не является свободным в смысле абсолютной «независимости», но если возможно отождествить субъекта поведения с его же тенденцией выживания, являющейся проявлением факта его жизненности (а для такого отождествления нет никаких методологических препятствий), то в этом случае можно говорить, что воля – есть решение, принадлежащее субъекту поведения, а потому – собственно *его* воля, а в этом смысле свободна ^[135]³⁹³.

Все сказанное позволяет уяснить сущность основного механизма поведения в отношении поведения: для того чтобы овладеть поведением, необходимо установить такое положение дел в «картине» (отношение «мотивов», по Л.С. Выготскому), чтобы тенденция выживания (определяющая функционирование всех без исключения уровней психического) в ней способствовала организации «сигналов» (по Л.С. Выготскому) (элементы «схемы») в адаптивные динамические

стереотипы, обеспечивающие человеку чувство удовлетворенности самим собой, другими, миром событий и явлений.

Разные варианты такого «упорядочивания» «мотивов» предложены рядом психотерапевтических школ (как соответствующие «философии»): К. Роджерсом³⁹⁴ (с опорой на С. Кьеркегора³⁹⁵, а также сопутствующие исследования А. Маслоу³⁹⁶), Я. Морено³⁹⁷ (в соотнесенности его с М. Бубером³⁹⁸), Ф. Пёрлзом³⁹⁹, А. Эллисом⁴⁰⁰, сюда же примыкают концепты «самоэффективности и цели» А. Бандуры⁴⁰¹, «модальностных профилей» А. Лазаруса⁴⁰², концепт «мужества» Р. Нельсона-Джоунса⁴⁰³ (восходящий к П. Тиллиху⁴⁰⁴). По сути дела, это готовые, в той или иной степени удачные мировоззренческие концепты, которым обучается пациент в процессе психотерапии¹³⁶⁴⁰⁵. КМ СПП содержит такую «мировоззренческую матрицу», обеспечивающую эффективность проводимых психотерапевтических мероприятий, которая и будет представлена в соответствующем разделе – «Репрезентирующая концепция».

Однако, что уже упоминалось, для Л.С. Выготского «мысль» определяется «аффективной и волевой тенденцией»⁴⁰⁶. Таким образом, если учесть, что «аффективная тенденция» раскладывается на «элементарные эмоции», «эмоции», «чувства» (КМ СПП), то очевидно, что кроме указанных реконструкций мировоззренческих концептов соответствующую форму поведения «мысли» («речевое поведение», по КМ СПП) определяют и собственно механизмы адаптивного поведения в его адекватности как собственной «схеме», так и последней – *фактической* действительности, о чем говорилось в предыдущем подразделе.

Так или иначе, но эффективность психотерапии определяется в первую очередь тем, насколько пациент, учитывая всю представленную выше противоречивость его организации психического, научается осуществлять поведение в отношении собственного поведения. И совершенно ясно, что без правильного понимания психотерапевтом концептов «субъекта поведения» и «тенденции выживания» (КМ СПП) достичь адаптивности этого поведения (в отношении собственного же поведения) у пациента невозможно. По сути, КМ СПП представляет собой систему практик, позволяющую субъекту поведения освоить такое поведение в отношении собственного поведения, которое ведет к психической адаптированности.

Практический раздел

Психические механизмы, диагностические возможности и психотерапевтические техники

СПП, как уже было сказано, – есть система психотерапевтических практик, которая реализуется пациентом под руководством психотерапевта, с его непосредственным участием, а также самостоятельно, для коррекции

дезадаптивного поведения, приводящего к субъективному снижению качества жизни человека, обращающегося за психотерапевтической помощью. СПП основана на КМ, которая представляет психические механизмы, с тем чтобы создать необходимую определенность в использовании соответствующих психотерапевтических техник (практик).

Настоящая часть «Руководства» посвящена изложению психических механизмов, относящихся к ведению КМ СПП, диагностических возможностей, которые открываются этими психическими механизмами, и соответствующих психотерапевтических техник (практик), составляющих основное содержание СПП. Соответствующие психические механизмы и психотерапевтические техники распределены по пяти аспектам поведения: поведение тела, поведение перцепции, апперцепционное поведение, речевое поведение, социальное поведение, и будут освещены в соответствующих главах.

Глава одиннадцатая

Поведение тела

Выделение такого аспекта, как «поведение тела», из общего массива поведения представляется крайне непростым делом. Понятно, что речь идет об эффекторной части рефлекторной дуги, однако это далеко не все эффекторы. С другой стороны, учитывая исследования И.М. Сеченова⁴⁰⁷, И.П. Павлова⁴⁰⁸, У. Джеймса⁴⁰⁹, а также работы Ф.М. Александера⁴¹⁰, М. Фельденкрайза⁴¹¹, В. Райха⁴¹², А. Лоуэна⁴¹³ и др., нельзя не признать наличие двигательного компонента, пусть и (или) заторможенного на разных уровнях, подавляющего большинства поведенческих актов. Этот элемент «поведения тела» будет рассмотрен в настоящем подразделе как феномен «мышечного напряжения». Впрочем, было бы неверным ограничить «поведение тела» собственно двигательными моментами, в качестве его относительно самостоятельных составляющих выступают дыхание и вегетативные реакции^{[137]414} (очевидно, что все три группы явлений сопричастны и покрывают друг друга).

Все представленные группы явлений «поведения тела» отчетливо носят характер эффекторной психически опосредованной активности (КМ СПП), однако, поскольку для психики организм выступает как часть среды, то результат этого опосредования является для нее и событием, которое действует в качестве аффекторной психически опосредованной активности. Однако эффекторное звено этой активности не возникает случайно, но спровоцировано аффекторной психически опосредованной активностью, отображающей состояние фактической действительности, что описывается теорией стресса Г. Селье.

Г. Селье определял стресс как неспецифический ответ организма на любое предъявляемое ему требование⁴¹⁵. Указанная в определении стресса *неспецифичность* ответа обусловлена зачастую одинаковой (в количественном измерении) реакцией на все виды воздействия⁴¹⁶. Однако безусловную

специфичность этому «требованию» придает то значение, которое это «требование» приобретает для организма в свете руководящей им тенденции выживания. Именно она – тенденция выживания – определяет качество предъявляемого организму «требования» в соответствии с той организацией («схема» и «картина»), которую специфицирует этот организм.

Таким образом, КМ СПП, рассматривающая тенденцию выживания как несодержательную, то есть как «слепую», по сути, силу, позволяет объяснить, почему реакция организма на внешнее «требование», по результату, может приводить к неблагоприятным последствиям для самого организма. Организм всегда движим тенденцией выживания, однако из-за искажений, которые возникают при отображении им (его психикой) фактической действительности, и из-за сложности организации структур реагирования (например, аббераций «картины», конфликта актуализированных «драйвов» и т. п.), создающих «свою игру» в этом процессе, а также за счет необходимости отработки актуализированных циклов (например, необходимость, несмотря на обстоятельства, отыграть «элементарные эмоции», охраняющие «потревоженный» динамический стереотип) возникает естественная ситуация неадекватности фактической действительности, что приводит к пагубным для организма последствиям.^[138]

Возвращаясь к теории Г. Селье^[139]⁴¹⁷, следует привести три выделенные им стадии (фазы) «общего адаптационного синдрома» (ОАС): 1) «реакция тревоги», 2) «стадия сопротивления» (резистентности), 3) «стадия истощения»⁴¹⁸. Примечательно, что первая фаза ОАС названа автором сугубо психологическим термином («реакция тревоги»). На самом деле здесь речь идет, конечно, не о «тревоге», а о мобилизации ресурсов, адаптивно-компенсаторных возможностей организма. Однако очевидно, что этот результат эффекторной психически опосредованной активности и «генетически» является «тревогой», то есть своеобразным «возбуждением» (актуализацией) тенденции выживания. С другой стороны, и это крайне существенно, использование Г. Селье психологического термина призвано подчеркнуть первостепенную роль «эмоционального фактора» в мобилизации адаптивно-компенсаторных возможностей организма, то есть «элементарных эмоций», обеспечивающих «гомеостазис» динамических стереотипов и установившегося соотношения доминант^[140]⁴¹⁹.

1. Мышечное напряжение

А. Психический механизм

Приведенная общая формула стресса может быть с успехом применена и к частному случаю (элементу) стрессогенной реакции организма, а именно – к феномену мышечного напряжения.

Г. Селье выделял два вида стрессогенных ответов организма: синтоксический и кататоксический, где первый представляет собой механизм, помогающий организму

сосуществовать с агрессором, а второй направлен на уничтожение врага⁴²⁰. Основываясь на этом положении, он выделял три «межличностные тактики»: 1) синтоксическая, при которой игнорируется враг и делается попытка сосуществовать с ним, не нападая; 2) кататоксическая, ведущая к бою; 3) бегство или уход от врага без попыток сосуществовать с ним или уничтожить его. «Последняя, конечно, – замечает Г. Селье, – не относится к ядам внутри организма»⁴²¹. Во всех трех описанных случаях, разумеется, будет выявляться та или иная степень мышечного напряжения (в первом – заторможенного). Эти реакции следует считать естественными, сами они проявляются эмоциями⁴²² (всех уровней: «элементарными эмоциями», «эмоциями», «чувствами» (КМ СПП)) и одновременно регулируются ими⁴²³. Однако здесь возникает сложнейшая и противоречивая ситуация, дающая по итогу то возбудимый, то тормозный тип реагирования.

Мышечное напряжение возникает как в случае первосигнального, так и в случае второсигнального стресса (В.В. Суворова): при возбудимой форме первосигнального стресса наступает состояние гиперреактивности, растормаживание, выражающееся в повышенной эмоционально-речевой и двигательной активности, а при тормозной – скованность движений, стремление переживающих стресс лиц не двигаться, не действовать, не воспринимать, не говорить. При второсигнальном стрессе в зависимости от возбудимой или тормозной формы могут возникать состояние мышечной скованности, тремор, ступор с мышечной ригидностью, приближающейся по силе к явлениям паралича, выраженные реакции мимической мускулатуры, может увеличиваться скорость речи, голос становится более высоким, звонким и громким⁴²⁴.

Однако возникающее мышечное напряжение далеко не всегда реализуется необходимым, надлежащим ему образом; зачастую оно затормаживается, то есть за возбуждением мышцы не следует ее расслабления (разрядки). Причем если учесть положение Г. Селье о том, что первая фаза стресса – это «реакция тревоги», а затем сопоставить это положение с другим тезисом ученого о том, что только «бегство» *не является* «внутренним ядом», то отсюда последует несколько весьма серьезных выводов.

Во-первых, из сказанного следует, что как нападение, так и подавление интенции бегства (а тревога требует бегства) – сами по себе являются травматическими, «ядовитыми». По всей видимости, ситуация определяется примерно следующей последовательностью реакций: некое внешнее воздействие вызывает тревогу (мобилизация с «направленностью *от*»), тревога предполагает бегство, однако по тем или иным причинам (установившиеся некогда динамические стереотипы, господствующие доминанты) эта интенция подавляется (тормозится, удерживается, блокируется), и ее место занимают какие-то другие, «победившие» реакции, также требующие мышечного напряжения (нападения – в случае кататоксического ответа, примирительные – в случае синтоксического ответа). Иными словами, происходит, образно выражаясь, тоекратное напряжение: 1) изначальное напряжение, могущее обеспечить бегство; 2) напряжение, призванное подавить возникшую интенцию бегства^{[141]425}; 3) напряжение, обслуживающее или нападение, или примирительные реакции.^[142] Подобное регулярное перенапряжение неизбежно ведет к истощению, то есть не к «разрядке», а к утрате «сил».

Во-вторых, возникшие напряжения (перенапряжения) отнюдь не являются «пассивным грузом»^{[143]⁴²⁶}. Механизмы обратной связи обеспечивают поддержание тех эмоций, которым эти напряжения соответствуют^{[144]⁴²⁷}. Данное положение впервые было высказано Ч. Дарвином: «Свободное выражение внешних признаков эмоций, – писал он, – усиливает их»⁴²⁸; особенно отчетливо оно прослеживается в теории эмоций Джеймса-Ланге^{[145]⁴²⁹}. «Более рационально, – пишет У. Джеймс, – выражаться так: мы опечалены, потому что плачем; боимся, потому что дрожим, приведены в ярость, потому что бьем другого»⁴³⁰; именно это положение лежит и в основе театральной школы М. Чехова⁴³¹. Интересные данные по механизмам обратной связи были получены и в лаборатории И.П. Павлова, где в эксперименте была показана роль проприоцептивных условных рефлексов^{[146]⁴³²}. Этот взгляд подтверждается и данными современных исследований^{[147]⁴³³}. Таким образом, оставшиеся нереализованными («неразряженными») мышечные напряжения по механизмам обратных связей вызывают соответствующие им эмоциональные реакции. Данные положения легли в основу психотерапевтических методов В. Райха^{[148]⁴³⁴}, А. Лоуэна⁴³⁵, Я. Морено^{[149]⁴³⁶}, Ф. Пёрлза⁴³⁷, И. Рольф⁴³⁸, А. Янова⁴³⁹, А. Грина⁴⁴⁰, Д. Чодороу^{[150]⁴⁴¹}.

С другой стороны и в-третьих, наличие этих своеобразных «эпицентров» неблагополучия (мышечного напряжения) по механизмам обратной связи влечет за собой не только поддержание прежних эмоциональных реакций (или фона), что само по себе, конечно, важно, но и иные, более существенные следствия^{[151]⁴⁴²}. Как показывают данные ряда исследований, 1) эмоции могут и должны рассматриваться как процесс, организующий мышление^{[152]⁴⁴³}, 2) они способны формировать отношение человека к действительности^{[153]⁴⁴⁴}, 3) оказывать избирательное влияние на восприятие и научение^{[154]⁴⁴⁵}, а также 4) реорганизовывать приобретенный опыт посредством процессов воображения, фантазии и мышления.^[155]

Итак, значимость эмоций во всех представленных выше аспектах не вызывает сомнения. Если же человек лишается ситуативности (реакции не соответствуют в полной мере актуальным событиям), получая дополнительные и неадекватные «сообщения» со стороны «неразряженных» «блоков» мышечного напряжения (неотреагированного мышечного напряжения), то очевидно, что его адаптивность снижается, а неблагоприятный фон, запечатленный в мышечных «блоках», определяет (в числе прочих факторов) направленность его мышления, воображения, фантазии, способствует формированию неадекватного отношения к действительности, а также ориентирует познавательный процесс таким образом, что негативные обстоятельства оказываются для него более «очевидными» и значимыми. Все это, как показывают данные А. Бека⁴⁴⁶ и А. Эллиса⁴⁴⁷, является механизмом возникновения патологических состояний.

Здесь остается осветить вопрос, касающийся «характера» господствующих мышечных «блоков» (или, иначе, проприоцептивно образованных доминант), формирующихся у индивида в социальном пространстве нашей культуры. К. Изард, опираясь на исследования С. Томкинса, так формулирует следующие положения «нормативной социализации страха»: 1) ощущения страха у ребенка не сводятся к минимуму;^[156] 2) родители считают, что страх не вреден;^[157] 3) отсутствует какая-либо компенсация страха;^[158] 4) ребенка не научают переносить страх;^[159] 5) ребенка

не научают противодействовать источникам страха;^[160] 6) родители обращают мало внимания на признаки страха у ребенка^[161]⁴⁴⁸.

Однако в данном контексте особенно важно не то, что ребенок в процессе своей социализации научается страху, но то именно, что он не имеет возможности на этот страх отреагировать соответствующим образом: бегством, полноценным защитным движением верхнего плечевого пояса и т. п. Ребенку приходится выполнять огромное число действий, которые вызывают в нем страх.^[162] Напротив, спонтанная двигательная активность ребенка подавляется под угрозой страха. Подавляются также и социально неприемлемые реакции гнева, ярости и т. п. Все возникающие здесь напряжения останавливаются словно на полуслове, замирают; избыточное напряжение проявляет себя в тиках, судорожных подергиваниях, спазмах, снохождениях, ночных (утренних) пробуждениях с выраженным мышечным тонусом и чувством тревоги и т. п.

Однако всего этого недостаточно, да и ложка, как известно, хороша к обеду. Формируются целые «паттерны действия» (как отмечал М. Фельденкрайз, «с исключительным трудом поддающиеся редукции»⁴⁴⁹), содержащие в себе подавление одних (как правило, желаемых, потребностных, естественных) действий и производство других (как правило, противоречащих желаемому образу действий).^[163] Фиксируется положение высоко поднятых плеч, напряжение мышц бедер, живота и т. п. Хронические мышечные напряжения вследствие привыкания к ним не воспринимаются человеком сознательно (неосознанное, по КМ СПП), однако имеют способность влиять на сознательные действия (абберрации «картины»). В. Райх и его последователи полагали, что подобные «паттерны» формируются не только в отношении отдельных действий, но характеризуют состояние всей совокупности мышц человека в целом и определяют его поведение (эмоциональные реакции, сексуальные предпочтения и т. п.)^[164]⁴⁵⁰.

Так или иначе, но динамические стереотипы мышечного напряжения, относящиеся к «схеме» (КМ СПП), способны оказывать весьма и весьма существенное, хотя и не всегда очевидное воздействие на положение дел в «картине» (КМ СПП); вызванные же и сориентированные таким образом абберрации ее элементов, в свою очередь, усугубляют положение дел в «схеме». Образуются своеобразные «порочные круги», где «пассажи» отрицательных эмоций (всех уровней) ведут к их усилению и усложнению, а это влечет за собой трудности «картины», которые провоцируют новые «пассажи» эмоций. Процесс приводит к своего рода «выхолащиванию» положительных эмоциональных реакций, «здравых рассуждений», к общей астенизации, стираются существенные черты фактической действительности, все более и более искажаемой всем аппаратом психического.

В-четвертых, хронические мышечные напряжения приводят к нарушению состояния всего организма в целом, в первую очередь они сказываются на общем тонусе (в сторону его снижения), качестве сна, выражаются различными болями, повышением артериального давления, сексуальными дисфункциями и наконец лишают человека полноценного отдыха. Г. Гельб и П. Зигель рассматривали мышечные напряжения и спазмы в качестве факторов, ведущих к потере общего тонуса и слабости⁴⁵¹. Как известно, именно на стадии глубокого сна происходит максимальное восстановление физических сил, однако эта стадия самым

непосредственным образом связана с состоянием полного расслабления⁴⁵²; это состояние оказывается недостижимым при наличии хронических мышечных напряжений⁴⁵³, что лишает человека полноценного сна и соответствующего отдыха. Состояние хронического мышечного напряжения вызывает нарушения микроциркуляции, напряженные мышцы сдавливают нервы, все это приводит к возникновению болевого синдрома^[165]⁴⁵⁴. Последнее обстоятельство особенно очевидно на примере разного рода невралгий (остеохондроз)^[166]⁴⁵⁵, в том числе и межреберной невралгии, зачастую толкуемой пациентами как проявление сердечного страдания. Мигрени⁴⁵⁶ и другие головные боли также могут быть связаны с хроническим мышечным напряжением⁴⁵⁷. Хронические мышечные напряжения по механизмам обратной связи участвуют в общем комплексе факторов, ведущих к повышению артериального давления⁴⁵⁸, сексуальным дисфункциям⁴⁵⁹. Кроме того, очевидно, что полноценный отдых для человека, имеющего хронические мышечные напряжения, оказывается невозможным⁴⁶⁰.

Наконец, в-пятых, хроническое мышечное напряжение ведет к нарушению чувствительности. Согласно данным исследований В.Н. Никитина, хроническое мышечное напряжение «обуславливает угасание сенситивных способностей и потерю ощущения целостности и естества»⁴⁶¹, последнее обстоятельство является одним из ключевых факторов сексуальных дисфункций. Подобная дезинтеграция стала предметом рассмотрения различных направлений телесно-ориентированной терапии^[167]⁴⁶² и особенно «художественной» его части: танцевальной, пластической и т. п.^[168]⁴⁶³ Кроме того, в исследованиях было показано, что такого рода нарушения чувствительности ведут к значительной дезадаптации детей⁴⁶⁴. Крайние формы этого явления наблюдаются при истерических параличах и нарушениях чувствительности, а также при травмах в ситуациях острого стресса.^[169]

Рассмотрев пять этих пунктов, нетрудно понять относительно загадочное положение Г. Селье о том, что оба способа реагирования – и синтоксический, и кататоксический – являются «внутренними ядами», тогда как только бегство в ситуации стресса (фаза тревоги), будучи максимально адекватным тенденции выживания, движущейся по пути наименьшего сопротивления, не является «внутренним ядом». Однако отсутствие адекватной «разрядки» мышечного напряжения, возникающего для обеспечения бегства, приводит ко множеству неблагоприятных явлений, представленных выше; избежать этих последствий уже невозможно, однако можно существенно ослабить их действие. Впрочем, путь наименьшего сопротивления по итогу не всегда целесообразен, да и трудно представить себе положение, при котором цивилизованный человек устремляется в бегство всякий раз, когда встречается со стрессом, а потому основной задачей оказывается здесь освоение таких навыков поведения, когда бы и овцы были целы, и волки сыты, – возникающее напряжение должно быть адекватноотреагировано, но без бегства.

Необходимость освоить методы полноценного мышечного расслабления является принципиально важным. По меткому замечанию Х. Линдемана, современный человек похож на спортсмена, который разбегается перед прыжком, однако спортсмен все-таки прыгает после разбега, а современный человек – только разбегается, причем всю жизнь⁴⁶⁵. Таким образом, естественный процесс

психофизиологической саморегуляции, обеспечивающий в норме сбалансированные отношения напряжений и расслаблений, у человека нарушен, что ведет к очевидным дезадаптационным срывам. Каковы же возможности ослабления этих неблагоприятных последствий мышечного напряжения?

Впервые целенаправленно эту проблему попытался решить Е. Джекобсон. Он исходил из факта, что переживание эмоций сопровождается напряжением поперечно-полосатых мышц, а успокоение – их релаксацией, соответственно, расслабление мускулатуры должно сопровождаться снижением нервно-мышечного напряжения^{[170]466}.

Данные современных исследований объясняют эффективность релаксационных техник тремя основными причинами. Во-первых, релаксация может вызвать трофотропное состояние, которое характеризуется общим понижением активности, опосредованным парасимпатической нервной системой. Таким образом, глубокая мышечная релаксация является с физиологической точки зрения полной противоположностью симпатической стрессовой реакции и способствует нормализации психофизиологического функционирования организма.

Во-вторых, показано, что регулярное (по 1–2 раза в день в течение нескольких месяцев) практическое применение методов глубокой мышечной релаксации приводит к понижению активности лимбической и гипоталамической областей, чем объясняется понижение общего уровня тревожности у таких пациентов, и именуется «профилактической антистрессовой тенденцией». На клиническом уровне это означает снижение предрасположенности испытывать чрезмерное психологическое и физиологическое возбуждение в стрессовой ситуации.

В-третьих, исследователи отмечают сдвиги в структуре личности пациентов, использующих методы глубокой мышечной релаксации в течение продолжительного времени; считается, что эти сдвиги способствуют укреплению физического здоровья. Самым заметным является повышение степени интернальности в поведении и развитие более адекватной самооценки⁴⁶⁷.

Б. Диагностические возможности

Мышечное напряжение является одним из наиболее показательных диагностических критериев в руках психотерапевта как в прямом, так и в переносном смысле этого слова. Сначала рассмотрим «прямой» смысл, а потом и «переносный».

Избыточное и неадекватное мышечное напряжение легко определить при прямой пальпации мышц, они не только напряжены, но и болезненны, причем неравномерность мышечного напряжения свидетельствует в пользу «хронизации» каких-то – в основном тревожных – личностных черт⁴⁶⁸. Представители телесно-ориентированной психотерапии уделяют особое внимание иммобилизации верхнего и нижнего плечевых поясов (плечей и таза), диспропорции «верха» и «низа», а также специфическим конфигурациям, которые приобретает тело вследствие хронических мышечных «блоков» при том или ином типе «характера».^[171] Данные признаки неблагополучия должны быть отмечены психотерапевтом – вне

зависимости от того, принимает он психоаналитические трактовки или нет. В любом случае связь тревоги и высоко поднятых плеч, статичного положения головы, гипертрофии мышц спины (комплекс мышечных реакций, защищающих жизненно важные органы) – совершенно очевидна и не вызывает сомнений.

Однако хронические мышечные напряжения проявляются и в позах, занимаемых пациентом, его движениях, что нетрудно заметить даже при беглом осмотре. Здесь привлекают внимание как выраженная пассивность и спастичность занимаемых положений,^[172] так и быстрая, беспрестанная их смена.^[173] Движения могут быть чрезмерно скоординированными, «геометрическими», «стандартными», напряженными (вплоть до дрожи, «шатающейся» походки), а могут казаться неловкими, неумелыми, размашистыми. Все эти моменты отчетливо проявляются, когда пациент что-то записывает, и особенно характерно то, как он записывает,^[174] а потому имеет смысл попросить его записать, например, время будущих занятий в присутствии психотерапевта.

Следует обращать внимание на наличие «лишних», «беспричинных» движений, свидетельствующих об избыточном мышечном напряжении: похлопывания, поглаживания, «барабанные» движения (пальцами по поверхности), «крутящие» (например, пуговицу или медальон), жевание, раскачивающиеся движения (корпусом или отдельной частью тела) и т. п. Кроме того, показательны сжатые кулаки, «играющие желваки», неестественно «вывернутые руки» или «сплетенные ноги» и т. п. Существенным признаком является и то, как пациент пожимает руку – резко и суетливо, или медленно, размеренно, «продуманно», сильно, или, напротив, еле ощутимо. При этом в оценке необходимо учитывать, что «хороший» контроль мышечного напряжения не является положительной характеристикой. Напротив, это скорее свидетельствует о ригидности и «глубине поражения».

Кроме того, несомненно важными являются как походка, так и осанка пациента, поскольку это наиболее стабильные показатели мышечного напряжения⁴⁶⁹. Большое значение имеет, например, то, ходит ли человек «на носках» или «на пятках» (перенос центра тяжести), движется ли он ровно или пошатывается, тяжело, или прыжками, или же отклонившись в ту или другую сторону. «Сгорбленный» человек, подавшийся всем своим телом вперед, и человек с опущенными плечами, отклоняющийся назад, очевидно демонстрируют признаки избыточной защиты или, напротив, незащитности, пассивности.

Наконец, прямым указанием на хронические мышечные напряжения являются жалобы пациентов на «спазмы», «тики», «подергивания», «судороги», «тремор», «ком в горле», «заикание», «невозможность расслабиться», «не сидится на месте», «суетливость», «беспокойство», «ночные пробуждения с напряжением всех мышц», «отдых не приносит удовольствия», «боли в плечах и (или) ногах», «слабость в руках», «парастезии», «чувство слабости», «быструю утомляемость» и т. п.

Достаточно точным диагностическим признаком существенной роли мышечного напряжения в структуре пограничного расстройства пациента является результативность использования препаратов, имеющих миорелаксирующий эффект, например банального феназепама. Зачастую пациенты рассказывают о различных и весьма примечательных «самодеятельных» формах снижения уровня «внутренней напряженности» (тревоги), которые напрямую связаны с достижением

состояния мышечного расслабления: выраженные физические нагрузки (обязательное ежедневное посещение спортивного зала, где пациент занимается «до помрачения сознания», «тягает гири» и т. п.), бессмысленные, изматывающие прогулки^[175] и т. п.

Теперь о заявленном «переносном смысле». Практически все аспекты невербальной коммуникации^[176]⁴⁷⁰ обеспечиваются мышечным напряжением, кроме разве тех, что имеют предметную природу (украшения, одежда и т. п.). Коммуникация всегда эмоциональна, однако вербальная ее часть передает только означающие эмоциональных реакций, сами же эмоциональные реакции проявляются в общении невербально. При этом невербальное сообщение может быть преднамеренным (хотя и не всегда осознанным в должной мере) и носить качество знака⁴⁷¹, а может быть, и это наиболее существенно с точки зрения психотерапевтической диагностики, действительно неосознанным⁴⁷².

Поскольку ни «элементарные эмоции», ни собственно «эмоции» не являются результатом преднамеренной (сознательной) операции, то очевидно, что в таком невербальном виде психотерапевту представляется весьма существенная информация о неосознанном пациента^[177]⁴⁷³. С другой стороны, механизм обратной связи может проявиться и неосознанным воспроизведением (в том числе и за счет ассоциативных процессов) паттернов «мышечной памяти». То есть, описывая какое-то эмоционально значимое событие, пациент иногда неосознанно производит какие-то действия (зачастую весьма редуцированные и смещенные относительно изначального предмета), которые также являются существенным свидетельством для психотерапевта^[178]⁴⁷⁴.

Традиционно выделяют два канала невербальной коммуникации: паралингвистический и визуальный⁴⁷⁵, некоторые авторы указывают еще и тактильный. Первый – это канал передачи всех слышимых характеристик речи, кроме слов и предложений: скорость речи, тембр и громкость голоса, а также тон голоса и его модуляции (голосовая расстановка акцентов). Эмоциональная насыщенность голоса должна рассматриваться в контексте произносимого пациентами текста, именно так определяется субъективная значимость информации, передаваемой словами. Пациент меняет громкость и тембр голоса (уменьшает, снижает), когда переходит к сообщениям, которые кажутся ему наиболее существенными. Скорость речи может рассматриваться как показатель общей напряженности, однако, как правило, субъективно важные (интимные) суждения высказываются или очень быстро (с «проглатыванием» слов), или медленно (с «потерей» слов), возникающие паузы могут свидетельствовать как о нахлынувших «внутренних образах», так и о недостаточной осознанности актуализированной проблемы. Трудность в подборе слов (и возникающие здесь паузы) является признаком или нежелания пациента раскрывать какие-то нюансы, или необходимостью согласования потребностей, обозначившихся в «схеме», и возможностями «картины» (таковы, например, паузы, вызванные моральной «цензурой»).

Визуальный контакт служит для передачи тех аспектов коммуникации, которые можно увидеть: жесты, поза, лицевые экспрессии, движения глаз, а также одежда и макияж (о чем говорилось выше). О «языке жестов» существует достаточное

количество литературы⁴⁷⁶, хотя приведенные в них формулы не всегда отвечают действительности, поскольку здесь необходимо учитывать как культуральный фактор, так и внешние воздействия,^[179] а кроме того, делать «скидку», например, на психопатические структуры и т. п. Лицевые экспрессии весьма сложны для интерпретации, поскольку в том виде, в котором их представляют исследователи эмоций (от Ч. Дарвина до К. Изарда), они встречаются нечасто⁴⁷⁷. Более того, возникшая на психотерапевтической сессии эмоциональная реакция, как правило, находится под большим контролем пациента, чем обычно, так что психотерапевт получает для «анализа» мимику, «отягощенную» работой «картины» (речемыслительными процессами)^[180]⁴⁷⁸. Особенно важными являются те трудноуловимые «мимические нюансы», которыми пациент сопровождает свой собственный рассказ или реплики психотерапевта: прищур, ухмылки, дрожание губ, «кислое» или «замершее» выражение лица и т. п.

Визуальный контакт с психотерапевтом («глаза в глаза») является весьма и весьма существенным диагностическим признаком⁴⁷⁹: действительно важные для пациента события он рассказывает, отводя глаза, однако это касается больше тех случаев, когда пациент говорит «истину», но не рассчитывает ни на помощь, ни на адекватное (100 %) понимание. Впрочем, с равным успехом он может и врать, отводя глаза, но это, как известно, можно делать и без «отвода глаз». Когда же какая-то субъективно важная информация произносится пациентом «глаза в глаза» психотерапевту, то здесь важно учитывать голос, которым осуществляется это произнесение. «В глаза» говорят или нечто «заготовленное», ранее уже «проговоренное», или же что-то очень «важное», «сокровенное», причем в этом случае психотерапевт «экзаменуется» пациентом на эмпатичность.

Ряд исследователей предполагает возможным интерпретировать движения глазных яблок⁴⁸⁰, но не надо забывать и о движении глаз, обеспечивающем те или иные познавательные и собственно сознательные процессы. Обобщенная схема «доступа к репрезентативной системе» через анализ движения глазных яблок, разработанная в нейролингвистическом программировании, в целом представляет определенный интерес и выглядит следующим образом.

Движение	Вправо	Центральное положение	Влево
Вверх	Визуальное конструирование	Концентрация внимания на воспоминаниях, эйдетическая память	Визуальные образы
Срединное положение	Аудиальное конструирование	Концентрация внимания на внешних или внутренних объектах	Аудиальные образы
Вниз	Кинестетические образы	Концентрация внимания на внутренних переживаниях	Внутренний диалог

Эти данные в какой-то степени соотносятся с данными нейрофизиологических исследований межполушарной асимметрии, где показано, например, что правое полушарие более эмоциогенно^{[181]481}. Однако в данном случае речь идет об относительно сложных эмоциях, образованных с участием рече-мыслительных процессов («чувства»), тогда как в отношении более простых эмоциональных проявлений, в ряде случаев, имеются и обратные свидетельства⁴⁸². В этой связи указанное толкование движения глазных яблок пациента необходимо признать относительным.

Тактильный канал менее информативный (в особенности для западной культуры), хотя имеет большое диагностическое значение: как, например, пациент использует его в общении со своими родственниками и знакомыми. Особенное место тактильному каналу невербальной коммуникации в психотерапии придает А. Лоуэн, впрочем, здесь речь идет об активной роли психотерапевта, который прикосновением может дать пациенту ощущение защищенности, принятия и т. п. Однако для достижения этой цели прикосновение психотерапевта, с одной стороны, не должно быть формальным, с другой, «теплым, дружелюбным, заслуживающим доверия и свободным от любого личного интереса, чтобы вселять уверенность в прикосновении». Собственно, психотерапевт при касании может получить информацию о силе физического напряжения, сухости кожи и т. п.⁴⁸³

Специфическим диагностическим методом «образа тела» является рисунок «мужчины» (или «женщины» – в зависимости от пола пациента) или же «автопортрет» в полный рост⁴⁸⁴.

В. Психотерапевтические техники

Психотерапевтическая техника, призванная устранить неадекватные (хронические) мышечные напряжения, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, способствовать достаточной релаксации;
- во-вторых, быть функционально адекватной;
- в-третьих, расслаблять хронические мышечные напряжения (как правило, специфичные: плечи, шея и т. п.);
- в-четвертых, быть осмысленной пациентом как осуществление поведения в отношении собственного поведения (для удовлетворения требования «самостоятельности пациента», формирования необходимых доминант и адекватного означивания поведения тела);
- в-пятых, она должна использоваться как практика, то есть естественный жизненный навык, «стиль поведения».

Для реализации всех этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию о состоянии мускулатуры своего пациента.

2) Далее необходимо сформировать у пациента соответствующую композицию элементов «картины» («модуль»^[182]): психотерапевт в доступной для пациента форме и максимально наглядно (с приведением примеров и аналогий) излагает пациенту данный психический механизм («мышечное напряжение»). Параллельно он означает все соответствующие проявления дезадаптации у пациента, укладывающиеся в канву «хронического мышечного напряжения»; все «неясности» и «сомнения», возникающие у пациента, разъясняются самым тщательным образом.

3) Теперь необходимо в традиционном смысле этого слова «мотивировать» пациента на реализацию техники, то есть создать в «схеме» зону некоего «напряжения», «базис»^[183]⁴⁸⁵, который «принудит» пациента действовать в соответствии с предлагаемыми ему инструкциями. Психотерапевт последовательно аргументирует два следующих положения^[184]⁴⁸⁶. Во-первых, «хроническое мышечное напряжение имеется у всех и способствует усилению чувства тревоги, раздражительности, истощает, ведет к нарушению сна, ухудшает состояние здоровья» (отрицательное подкрепление – «страх»). Во-вторых, «расслабление мышц (релаксация), напротив, несовместимо с тревогой и агрессией, оно необходимо для улучшения качества жизни, повышает внутренний тонус и работоспособность, позволяет полноценно отдыхать, улучшает общее самочувствие» (положительное подкрепление, эффект которого, впрочем, будет очевиден только после успешных попыток реализации техники).

4) Наконец, психотерапевтом озвучивается «сущность техники» («инструкция»): «Необходимо избавиться от хронического мышечного напряжения. Этого можно достичь только систематическими упражнениями. Если в каждой мышце создать максимально интенсивное, но кратковременное напряжение, то она вынуждена будет расслабиться вместе с тем хроническим мышечным блоком, который в ней хранится. Следует сформировать “мышечную память” на состояние расслабления и не допускать появления новых мышечных “блоков”».

Второй этап (освоение упражнения «Напряжение – расслабление»).

1) Изучение всех элементов упражнения.^[185]

№	Анатомическая область	Положение тела (инструкция)
1.	Кисти	Сожмите пальцы в кулак, большой палец сверху.
2.	Предплечья	Согните кисти в лучезапястном суставе.
3.	Плечи и надплечья	Разведите руки в стороны по одной линии, согните их в локтях, плечи чуть-чуть подняты.
4.	Лопатки	Сведите лопатки вместе и из этого положения опустите их вниз.
5.	Лицо	Нахмурьте брови, глаза закройте и сведите к центру, наморщите нос, сожмите челюсти и разведите углы рта в стороны.
6.	Шея	Пытайтесь наклонить голову вперед, но мысленно представляйте противодействие. Ваша голова словно бы упирается в непреодолимое препятствие.
7.	Пресс	Втяните живот, сделайте его плоским.
8.	Ягодицы	Сядьте на жесткую поверхность одними ягодицами, так чтобы бедра ее не касались, покачайтесь на напряженных ягодицах.
9.	Промежность	Одновременно с напряжением брюшного пресса и ягодиц втяните в себя промежность.
10.	Бедра	Из положения сидя вытяните ноги вперед под прямым углом.
11.	Голени	Подайте стопы на себя и чуть-чуть к центру.
12.	Стопы	Согните пальцы стоп.

2) Тренировка упражнения.

Пациент получает задание: сидя на стуле, создать максимальное напряжение в указанном положении. Психотерапевт считает до семи, на счет «семь» необходимо расслабиться. Отдых с концентрацией на телесных (мышцы) ощущениях, фиксируется состояние расслабления. Через две-три минуты упражнение повторяется.

Если напряжение в какой-то из частей тела сохраняется после выполнения упражнения, то необходимо дополнительно выполнить краткосрочное (время в этом случае определяется индивидуально) и максимально интенсивное напряжение этой части тела. Возможны другие модификации упражнения.

Критериями полноценного расслабления являются 1) легкость в теле, 2) желание откинуться назад, 3) глубокий, спонтанный выдох (при необходимости можно рекомендовать сделать дополнительно 2–3 глубоких вдоха).

Третий этап (самостоятельная работа).

Наиболее целесообразно использовать следующую схему: пациент выполняет упражнение пять раз в день по пять подходов в течение пяти дней^[186] (в дальнейшем упражнение проводится по необходимости); этого, как правило, оказывается достаточно для устранения избыточных и неадекватных мышечных напряжений, а также для формирования «мышечной памяти» на чувство полноценного расслабления.

Пациент получает бланк для фиксации результатов самостоятельной работы:

время число	9.00	12.00	15.00	18.00	21.00
11.09					
12.09					
13.09					
14.09					
15.09					

В клетках таблицы указывается количество выполненных подходов.

Четвертый этап (самоконтроль).

Четвертый этап представляет собой соединение элементов всех трех предыдущих.

1) Пациент должен следить за состоянием своего мышечного напряжения, самостоятельно определяя моменты перенапряжения. Необходимо увеличивать степень «телесного осознания»: когда, в каких ситуациях возникает избыточное напряжение и т. п.

2) Всякий раз, определяя факт неблагополучия (избыточное мышечное напряжение), пациент предпринимает меры к расслаблению – как комплексные, так и частные (на отдельные группы мышц).

3) Пациент использует дополнительные упражнения и практики (лечебная физкультура, гимнастика, самомассаж и т. п.) с целью увеличения степени осознания своего тела, возможности произвольно контролировать напряжение мышц и т. п.

Дополнение

1) «Расслабление через растяжение».

При наличии тех или иных противопоказаний к выполнению упражнения «Напряжение – расслабление», а также дополнительно к нему предлагается техника

«Расслабление через растяжение», механизм которой в целом схож с представленным выше. Поскольку же показано, что полноценная мышечная релаксация может быть достигнута через растяжение мышц⁴⁸⁷, а это менее «агрессивное» воздействие, то в ряде случаев использование этой техники более продуктивно.^[187]

Упражнение выполняется в положении лежа (на твердой поверхности) в течение 40–50 минут один раз в день, каждый из элементов выполняется от 5 до 10 раз.

№	Положение тела	Выполняемое действие
1.	Лежа на спине, руки вдоль туловища	Кисти сжать, стопы на себя; кисти раскрыть, стопы от себя; повторить.
2.	Лежа на спине, руки вверх (относительно головы).	Потянуть пальцы рук вверх, пятки — вниз, расслабиться; повторить.
3.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Прогиб в шее (точки опоры: затылок, плечи); прогнуться, расслабиться; повторить.
4.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Прогиб в шейно-грудном отделе (точки опоры: затылок и поясница); прогнуться, расслабиться; повторить.
5.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Прогиб в грудном и поясничном отделах (точки опоры: плечи и таз); прогнуться, расслабиться; повторить.

№	Положение тела	Выполняемое действие
6.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Прогиб в шейно-грудном и поясничном отделах (точки опоры: затылок и таз); прогнуться, расслабиться; повторить.
7.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Прогиб в поясничном отделе: прижать поясницу к полу, поднимая с небольшой амплитудой таз вперед и вверх; потянуть, расслабиться; повторить.
8.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Прогиб в грудном и поясничном отделах с участием ног (точки опоры: плечи и пятки); прогнуться, расслабиться; повторить.
9.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Прогиб во всех отделах позвоночника с участием ног (точки опоры: затылок и пятки); прогнуться, расслабиться; повторить.
10.	Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в упоре на стопы.	Потянуть таз вперед, при этом бедра и живот неподвижны, поясница соприкасается с поверхностью пола; потянуть, расслабиться; повторить.
11.	Лежа на спине, руки вверх, ноги расставлены и согнуты в упоре на стопы.	Достать правым коленом левую пятку, потянуться, расслабиться, вернуться в изначальное положение; достать левым коленом правую пятку, потянуться, расслабиться, вернуться в изначальное положение; повторить.
12.	Лежа на спине, руки в стороны, ноги вместе, согнуты в упоре на стопы.	Положить ноги вправо, голову влево, потянуть, расслабиться, вернуться в изначальное положение; положить ноги влево, голову вправо, потянуться, расслабиться, вернуть в изначальное положение; повторить.
13.	Лежа на спине, руки в стороны, ноги вместе, согнуты в упоре на стопы.	Ноги развести в стороны, потянуть, расслабиться; повторить.
14.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Потянуть вниз правую пятку, левую — вверх; потянуть вниз левую пятку, правую — вверх; повторить в быстром темпе, фиксируясь на движениях таза.
15.	Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вместе, согнуты в упоре на стопы.	Высоко поднять таз, выгибаясь в поясничном отделе, поднять прямую правую ногу (на уровень левого бедра), потянуть пятку, вернуть в исходное положение, расслабиться; высоко поднять таз, выгибаясь в поясничном отделе, поднять прямую левую ногу (на уровень правого бедра), потянуть пятку, вернуть в исходное положение, расслабиться; повторить.

№	Положение тела	Выполняемое действие
16.	Лежа на левом боку, руки под головой, голова, таз и пятки по одной линии.	Поднять правую ногу на 35 см от пола, достать до нее левой ногой, вернуться в исходное положение, расслабиться; повторить.
17.	Лежа на левом боку, руки под головой, голова, таз и пятки по одной линии.	Подтянуть согнутые ноги к животу, вернуться в исходное положение, расслабиться; повторить.
18.	Лежа на правом боку, руки под головой, голова, таз и пятки по одной линии.	Поднять левую ногу на 35 см от пола, достать до нее правой ногой, вернуться в исходное положение, расслабиться; повторить.
19.	Лежа на правом боку, руки под головой, голова, таз и пятки по одной линии.	Подтянуть согнутые ноги к животу, вернуться в исходное положение, расслабиться; повторить.
20.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Поднять прямые ноги на 40 см от пола, перекрестные движения в горизонтальном положении («ножницы»), в среднем темпе.
21.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Поднять согнутые ноги на 45 см от пола, круговые движения («велосипед») по часовой и против часовой стрелки, в среднем темпе.
22.	Лежа на спине, руки вдоль туловища.	Поднять прямые ноги на 40 см от пола, потянуться руками к ногам, оторвавшись туловищем от пола, руки параллельно ногам, задержать положение на 3 секунды, вернуться в исходное положение, расслабиться; повторить.
23.	Лежа на спине, руки вдоль туловища (упражнение «Волна»).	Прогнуться в шейном отделе (точки опоры: затылок и плечи), потянуться, расслабиться; прогнуться в шейно-грудном отделе (точки опоры: затылок и поясница), потянуться, расслабиться; прогнуться в грудном и поясничном отделах (точки опоры: плечи и таз), потянуться, расслабиться; прогнуться в шейно-грудном и поясничном отделах (точки опоры: затылок и таз), потянуться, расслабиться; прогнуться в поясничном отделе, прижав поясницу к полу и подняв таз вперед и вверх с небольшой амплитудой, потянуться, расслабиться; прогнуться в грудном и поясничном отделах с участием ног (точки опоры: плечи и пятки), потянуться, расслабиться.
24.	Коленно-локтевое положение, спина выгнута вверх, центр тяжести перенесен на голени, руки вытянуты вперед (упражнение «Под забор»).	Медленно, движением вперед, перенести центр тяжести с голени на руки, прогибаясь корпусом, начиная с шейного отдела к грудному и поясничному, выйти в положение «на четвереньки», вернуться в исходное положение, расслабиться; повторить.

Упражнения выполняются с максимальной концентрацией на возникающих ощущениях напряжения, растяжения и расслабления.

2) «Снятие мышечного напряжения с помощью прямых воздействий».

В случае наличия у пациента хронического и сильно выраженного мышечного напряжения можно дополнить приведенные упражнения и непосредственным физическим воздействием на наиболее проблемные зоны (чаще всего на воротниковую зону, спину, лицо). При этом специально подготовленный помощник психотерапевта (профессиональный массажист) производит релаксационный массаж, чередуя его с упражнениями на внешнее растяжение мышц.

На подобном практическом подходе основано все направление телесно-ориентированной психотерапии.^[188]

Примечание

В качестве дополнительных методов, позволяющих добиться не только полноценной мышечной релаксации, но и увеличения пластичности, интеграции телесных функций, могут быть рекомендованы техники пластика-когнитивной терапии^{[189]⁴⁸⁸} и терапии танцем^{[190]⁴⁸⁹}, хотя они и не относятся к «средствам выбора».

2. Дыхание

А. Психический механизм

Г. Селье неоднократно подчеркивал, что стресс сам по себе не является болезненным состоянием, а напротив, служит целям адаптации и выживания⁴⁹⁰. Однако сказанное относится скорее к миру животных, нежели к цивилизованному человеку; у последнего стрессовую реакцию в подавляющем большинстве случаев следует квалифицировать как неадекватное возбуждение примитивных защитных механизмов: организм активизируется для физической активности (бегство и др.), неприемлемой в условиях социальной регламентации. Конфликт между «картиной» и «схемой» оказывается разрушительным для обеих этих составляющих психики; поскольку же деятельность организма регулируется последней – «схемой» (эффекторная психически опосредованная активность), то указанный конфликт приводит к сбоям в работе физиологических систем организма, те же, в свою очередь, по механизмам обратной связи и в качестве аффекторной психически опосредованной активности оказываются специфическим и весьма многоликим психотравмирующим фактором. Таким образом, замыкается своеобразный «порочный круг», что и побудило Г. Селье к введению понятия «дистресса», который, по выражению автора, «всегда неприятен»^{[191]⁴⁹¹}.

В комплексной реакции стресса значительное место занимает дыхание, в этой связи на него распространяется и представленное положение (кроме того, мышечное напряжение является своего рода «исполнительным органом» дыхания, а потому его состояние имеет здесь существенное значение). Установлено, что при стрессе дыхание становится более частым, что объясняется необходимостью удовлетворить повышенную потребность организма в кислороде (для обеспечения бегства и т. п.). Однако отсутствие соответствующей двигательной реакции приводит и к нарушению дыхательной функции: дыхание становится поверхностным и прерывистым, осуществляется через нос¹⁹²⁴⁹², а возникающая гипероксигенация парадоксальным образом вызывает одышку⁴⁹³.

Вместе с тем, нельзя не учитывать, что в процессе социализации ребенок научается подавлять множество естественных актов, так или иначе связанных с функцией внешнего дыхания: крик, кашель, чихание, зевоту, сопение и т. д. Кроме того, социумом табуируются проявления недовольства «глубоким вздохом», «плачем» и т. д. Таким образом, устанавливается нефизиологичный, неадекватный контроль за собственным дыханием, происходящий уже автоматически. Здесь нужно принять во внимание, что характеристики внешнего дыхания (глубина, интенсивность, соотношение вдоха, выдоха и паузы) не являются безразличными для состояния сознания и психических функций⁴⁹⁴, что используют в своей практике гипнотерапевты⁴⁹⁵, представители холотропной терапии⁴⁹⁶, ребефинга и вайвейшна⁴⁹⁷.

Впервые связь дыхания с эмоциональным состоянием человека была озвучена в научной литературе Е. Джекобсоном⁴⁹⁸ (это взаимоотношение угадывалось и прежде, о чем свидетельствует множество языковых оборотов, культовых ритуалов и т. п.). Он определил два существенно важных момента: во-первых, при переживании эмоции страха у человека напрягаются мышцы артикуляции и фонации (по всей видимости, это эволюционно закрепленный и теперь заторможенный рефлекс «крика» – отпугивающего или призывающего на помощь); во-вторых, депрессивные состояния сопровождаются напряжением дыхательной мускулатуры (по всей видимости, заторможенный «плач»). Впрочем, напряжением этих групп мышц, участвующих, заметим, в обеспечении функции внешнего дыхания, положение не ограничивается.

Страх проявляется общей мобилизацией организма, а дыхание, соответственно, автоматически задерживается, что связано с напряжением дыхательной мускулатуры в состоянии «готовности», «ожидания», что также скорее всего эволюционно значимо, поскольку временная остановка дыхания (то есть фактически «затаивание») позволяет животному скрыть свое местонахождение. С другой стороны, известно, что приступы удушья (как астматические или инфарктные (респираторная форма ИМ), так и при внешнем блокировании дыхательных путей (аспирация или обтурация)) сопровождаются выраженной эмоцией страха, вплоть до паники, что объясняется витальностью дыхательной функции.

Иными словами, как эмоция страха вызывает задержку дыхания, так и задержка дыхания вызывает эмоцию страха, то есть созданы все условия для возникновения «порочного круга»: «страх – задержка дыхания – страх – задержка дыхания». Однако

если у животного задержка дыхания в ситуации страха скорее всего перейдет в интенсивное дыхание (или во время бегства, или же – этот механизм встречается даже у домашних питомцев – активным «отдыхиванием» – частым, поверхностным дыханием), то у человека такой возможности практически нет. В результате подобного «замыкания» человек лишается возможности полноценного отдыха, который всегда и обязательно сопряжен с глубоким и размеренным дыханием⁴⁹⁹.

Таким образом, если совместить все приведенные выше факты, то становится очевидно: дыхание человека лишено природной естественности, что неизбежно влечет за собой и дезадаптивные нарушения психического. В этой связи актуальность нормализации дыхания, возвращение ему его спонтанности не вызывает сомнений.

Психофизиология накопила достаточное количество научных данных, касающихся состояния основных параметров дыхания (глубина, интенсивность, соотношение вдоха, выдоха и паузы), определяющих в той или иной мере психическое состояние человека. Так, например, выяснено, что глубокое дыхание обеспечивает высокую активность организма, а произвольное урежение и выравнивание ритма дыхания (чем характеризуется, например, сон), напротив, приводит к преобладанию процессов торможения в центральной нервной системе, к восстановлению и накоплению энергетических ресурсов организма^{[193]500}.

Кроме того, известно, что уже переход на так называемое «связное дыхание» (отсутствие паузы между вдохом и выдохом), даже без изменения его обычной частоты и глубины, приводит к значительному повышению эффективности газообмена^{[194]501}. Анализируя данные ЭЭГ при «связном дыхании», исследователи находят сходство ее с ЭЭГ картиной сна: как и при сне, изменения на ЭЭГ при «связном дыхании» сводятся к постепенному замещению ритмов бодрствования (альфа и бета) на низкоамплитудные тета- и дельта-волны⁵⁰². При этом отмечается общее улучшение состояния пациентов, улучшаются самочувствие, активность и настроение, повышается уровень бодрости и работоспособности и т. д.^{[195]503}

Таким образом, обеспечение естественного, спонтанного дыхания позволяет пациенту достичь редукции проявлений дезадаптивных стереотипов поведения (страха, беспокойства, раздражительности, чувств тревоги или апатии). С этой целью необходимо устранить мышечные напряжения, обеспечивающие нарушение дыхания, а также использовать механизмы влияния на психическое состояние соотношения фаз дыхательного цикла, а также феномен «связного дыхания».

С другой стороны, дыхание не должно находиться под контролем, человек может и должен осознавать собственное дыхание как поведение, которое поддается модификации, уметь подбирать динамические структуры дыхания соответственно задачам и потребностям, однако для этого необходим навык поведения в отношении этого аспекта поведения, а не «слежка» и «насильственные» действия. Дыхание должно стать *естественным*, только в этом случае желательный психотерапевтический эффект будет достигнут. Такое естественное дыхание представляется понятием «спонтанное дыхание»^{[196]504}.

Наблюдаемые параметры дыхания – столь же явственный диагностический критерий, как и состояние мышечного напряжения. Жалобы пациентов, разумеется, необходимо сличать с видимыми признаками эмоции, поскольку словесное выражение переживания далеко не всегда соответствует реально испытываемым эмоциям и чувствам. «Элементарные эмоции» зачастую и вовсе не осознаются пациентом, если не попросить его намеренно сфокусировать внимание на их проявлениях, указывая параллельно значимые моменты.

При оценке определяемых параметров дыхания пациента необходимо учитывать ряд факторов (соматическую отягощенность, его спортивную форму и, например, музыкальную подготовку, навыки в риторике и т. п.). При использовании этих данных в качестве диагностических признаков психотерапевту следует учитывать возможную ассоциацию различных «состояний»; так, например, в депрессивных характеристиках всегда можно услышать нотки тревоги.

О неблагополучии свидетельствуют следующие признаки (см. таблицу):

№	Характеристики	Состояние
1.	Пациент напряжен, движения резкие, несколько суеблив, дыхание «затаенное» (словно отсутствует); грудная клетка против обыкновения расширена; немногословен, фразы короткие, произносятся резко и быстро («выстреливаются»).	Мобилизационная готовность
2.	Дыхание хорошо слышимо, поверхностное, прерывистое («хлопающее»), частое; голос чуть сдавленный, временами срывающийся, тембр изменен в сторону увеличения; речь громкая, быстрая.	Страх
3.	Дыхание слышится неотчетливо, поверхностное, редкое, иногда сменяется эпизодами глубоких вздохов, производимых с большим напряжением, и быстрым выдохом (чаще дышит ртом); грудная клетка расширена; тембр голоса чуть снижен (с «хрипотцой»).	Тревога (беспокойство, суебливость)
4.	Дыхания не слышно (крайне поверхностное, редкое), может плакать, практически не модулируя голос; сам же голос тихий, размеренный; грудная клетка расширена; слова не акцентируются, речь монотонная; челюсть выдвинута чуть вперед, губа прикушена.	Депрессия (сниженное настроение)
5.	Дыхание зычное, глубокое, интенсивное, резкое («залпами»); вдох относительно долгий, а выдох крайне резкий («выплевывает воздух»); чаще дышит носом; грудная клетка расширена; голос громче обычного, тембр снижен.	Агрессия (раздражительность)
6.	Дыхания то не слышно, то вдруг «залпом» резкое, глубокое; грудная клетка «замершая»; речь «срывающаяся», тембр изменен в сторону увеличения; челюсть выдвинута вперед, губа поджата, ноздри расширены.	Обида (раздражительность и сниженное настроение)
7.	Дыхание слышно плохо, кажется, что временами пациент не дышит (хотя это только <i>кажется</i> , поскольку оно очень поверхностное и редкое), хотя возможна и активизация (особенно при перемене положения тела), но в любом случае — поверхностное, чаще редкое; голос тихий, по нисходящей.	Апатия (сниженное настроение)

Кроме указанных характеристик целесообразно обращать внимание на смех пациента, а также на голос. В случаях, когда пациент страдает от затяжной тревоги, его голос, как правило, неестественный, сдавленный, «сухой»; депрессивные пациенты если и смеются, то беззвучно, грудная клетка не совершает «положенных»

ей в таких случаях экскурсий. Голос пациентов с тревогой кажется «гортанным» больше нужного, у депрессивных пациентов голос «пропадающий».

Наконец, очевидными признаками неблагополучия со стороны функции дыхания являются следующие жалобы пациентов: «чувство удушья» («нечем дышать»), «тяжесть (давление, боль – “душа болит”) в груди» (при эпизодах тревоги), «головные боли», «головокружения», «слабость», «сонливость» и т. п.

В некоторых случаях для определения состояния дыхания эффективны «элементарные пробы». Можно попросить пациента сделать глубокий вдох, при неблагополучии этой функции выявляются трудности глубокого полноценного вдоха (он происходит с некоторыми «зазорами», «клочками»), показательно также и то, что пациент может не выдохнуть после такого вдоха, задержать дыхание, «проглотить» выдох, а если и выдыхает, то как бы «пряча» выдох, «украдкой». Другая «проба» состоит в следующем: пациента просят сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, при неблагополучии функции дыхания он делает это с трудом, неравномерно, сбивается, останавливается, быстро устает.

В. Психотерапевтические техники

Психотерапевтическая техника, призванная устранить неадекватное поведение тела в части дыхания и вернуть пациенту естественное и спонтанное дыхание, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, способствовать формированию (возобновлению) у пациента естественного и спонтанного дыхания;
- во-вторых, быть функционально адекватной;
- в-третьих, расслаблять хронические мышечные напряжения, блокирующие естественные и спонтанные экскурсии грудной клетки⁵⁰⁵;
- в-четвертых, быть осмысленной пациентом как осуществление поведения в отношении поведения (для удовлетворения требования «самостоятельности пациента», формирования необходимых доминант и адекватного означивания поведения тела);
- в-пятых, она должна использоваться как практика, то есть естественный жизненный навык, «стиль поведения».

Для реализации всех этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий:

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию о состоянии дыхательной функции своего пациента.

2) Далее необходимо сформировать в «картине» пациента соответствующий задачам «модуль»: психотерапевт в доступной для пациента форме и максимально наглядно (с приведением примеров и аналогий) излагает пациенту данный психический механизм («дыхание»). Параллельно он означивает все относящиеся к

данному вопросу проявления дезадаптации у данного пациента. Все «неясности» и «сомнения», возникающие у пациента, разъясняются самым тщательным образом.

3) Теперь необходимо создать в «схеме» пациента соответствующий «базис». Психотерапевт последовательно аргументирует два следующих положения: 1) «Те или иные нарушения дыхания наличествуют у всех, вызывая усиление чувства тревоги, раздражительности, нарушают сон, ухудшают общее состояние здоровья»; 2) «Естественное и спонтанное дыхание, напротив, способствует снижению чувства тревоги, раздражительности, улучшает качество жизни, повышает внутренний тонус, работоспособность, необходимо для отдыха и полноценного сна, улучшает общее самочувствие».

4) Наконец, психотерапевтом озвучивается «сущность техники» («инструкция»): «Необходимо нормализовать дыхание, сделать его естественным и спонтанным, чего можно достичь только систематическими упражнениями. Для этого, во-первых, необходимо устранить мышечные “блоки”, препятствующие ключичному, грудному и диафрагмальному дыханию; во-вторых, “раздышаться”, в-третьих, освоить и выполнять соответствующую методику».

Второй этап (устранение мышечных «блоков»; освоение упражнений).^[197]

1) Расслабление мышечных «блоков» челюсти, верхнего плечевого пояса, мышц спины и пресса проводится через использование соответствующих элементов упражнения «Напряжение – расслабление».

Расслабление диафрагмы достигается с помощью следующего упражнения⁵⁰⁶: пациент должен встать; ноги врозь на расстоянии 35–40 см друг от друга, чуть согнуты, носки вовнутрь; руки образуют дугу по направлению назад, кулаки устанавливаются на подвздошные кости; далее совершается прогиб в пояснице, голова медленно закидывается назад, таз проходит вперед; теперь пациенту следует сконцентрироваться на чувстве натяжения по передней и задней поверхности тела, через 10–15 секунд следует вернуться в исходное положение. При правильном выполнении этого упражнения сразу вслед за разгибом происходит глубокий спонтанный выдох.

2) Существенным моментом подготовки к собственно дыхательным упражнениям является необходимость «раздышаться». Как правило, остается незамеченным, что полноценному вдоху должен с необходимостью предшествовать максимально глубокий выдох. Упражнение производится следующим образом: максимально полный вдох с участием межреберных мышц, мускулатуры верхнего плечевого пояса и пресса; затем столь же глубокий выдох, за которым следуют несколько дополнительных насильственных выдохов (без вдоха), то есть необходимо «довыдохнуть» оставшийся воздух в два-три приема (как при кашле); всего 3–4 последовательных выдоха без вдохов.

3) Освоение упражнения «Дыхание на 10 счетов»⁵⁰⁷: в положении сидя с выпрямленной спиной осуществляется счет дыханий («раз» – при вдохе, «два» – на выдохе, «три» – при следующем вдохе, «четыре» – на следующем выдохе и т. д. до «десяти», нечетные – на вдох, четные – на выдох). Дыхание производится ртом, без пауз между вдохом и выдохом («связное дыхание»). При выполнении упражнения

необходимо концентрировать внимание одновременно на (1) счете, (2) экскурсиях грудной клетки, (3) ощущении вдыхаемого и выдыхаемого воздуха (движение его по верхним дыхательным путям). Упражнение после небольшого интервала можно повторить 3–4 раза.

Третий этап (самостоятельная работа).

Наиболее целесообразно использовать следующую схему: пациент выполняет упражнение пять раз в день по 3–4 раза в течение пяти дней;^[198] этого, как правило, оказывается достаточно для восстановления естественного и спонтанного дыхания. В дальнейшем упражнение проводится по необходимости.

Пациент получает бланк для фиксации результатов самостоятельной работы:

время число	9.15	12.15	15.15	18.15	21.15
11.09					
12.09					
13.09					
14.09					
15.09					

В клетках таблицы указывается количество выполненных упражнений.

Четвертый этап (самоконтроль).

Четвертый этап представляет собой соединение элементов всех трех предыдущих.

1) Пациент должен следить за состоянием своего дыхания, самостоятельно определяя моменты нарушения его функционирования (изменение глубины и частоты, соотношения вдоха, выдоха и паузы) и после окончания курса упражнений. Необходимо увеличивать степень «осознания дыхания»: когда, в каких ситуациях возникает его задержка и т. п.

2) Всякий раз, определяя факт неблагополучия функции дыхания, пациент предпринимает меры к его нормализации.

3) Пациент использует дополнительные упражнения и практики, позволяющие влиять на психическое состояние регуляцией дыхательной функции.

1. При повышенном возбуждении, беспокойстве, раздражительности может рекомендоваться упражнение, где увеличивается время, отводимое на каждую из трех фаз дыхательного цикла. При освоении этого упражнения время на каждую из фаз не должно превышать 5 секунд (медленный вдох в течение 5 секунд, пауза 5 секунд и выдох также в течение 5 секунд), однако постепенно время можно увеличивать, но продолжительность паузы не должна составлять более 10 секунд.

2. Для повышения общего тонуса (при сниженном настроении, апатии) рекомендуется упражнение со следующим чередованием фаз: вдох – выдох – задержка дыхания. Временные показатели аналогичны представленным выше. Однако продолжительность дыхательных фаз (каждой в отдельности) и длительность самого упражнения не должны сильно увеличиваться, а проводить упражнение следует с большей осторожностью.

3. Для экстренной активации внутренних ресурсов: вдох должен совершаться относительно менее активно, а выдох, напротив, форсированно, достаточно резко, с искусственно создаваемым затруднением. Сидя с прямой спиной, плечи чуть-чуть вперед, необходимо сделать спокойный вдох в течение 3 секунд, а затем выдох с силой в течение 6 секунд. Желательно создать сопротивление проходящему воздуху, для этого необходимо напрячь мышцы языка и гортани, а также напрягать мышцы верхнего плечевого пояса, груди и живота одновременно с выдохом. Количество раз не более 5–6.

Примечание

В качестве дополнительных методов, позволяющих освоить естественное и спонтанное дыхание, можно отметить различные виды терапии музыкой.

3. Вегетативные реакции

А. Психический механизм

Вегетативная нервная система имеет два отдела-антагониста (симпатический и парасимпатический) и является механизмом эффекторной психически опосредованной активности. Симпатическая нервная система призвана обеспечить мобилизацию организма к деятельности; при снижении уровня напряжения и успокоении, напротив, возрастает тонус парасимпатической, а все изменения систем организма будут иметь соответствующую динамику. В связи с этим состояние вегетативной нервной системы занимает одно из ключевых мест в теории стресса (очевидно, что в этом контексте абсурдно рассматривать реакции вегетативной нервной системы в отрыве от гуморальной регуляции^{[199]508}).

Сущность реакции на стрессор заключается в активизации всех систем организма, необходимых для преодоления «препятствия» и возвращения его к нормальным условиям существования. Если стрессовая реакция выполняет эту

функцию, ее адаптивная ценность становится очевидной. Однако многократно возникающая и не получающая разрядки стрессовая реакция, что имеет место у цивилизованного человека, приводит к дисфункциональным и патологическим нарушениям, характеризующимся структурными изменениями в тканях организма и функциональной системе «органа-мишени», что выражается как невротической симптоматикой, так и функциональными нарушениями соматических систем или обретает форму психосоматических заболеваний⁵⁰⁹.

Иными словами, у современного человека (в отличие от его первобытных предков) мобилизационная реакция (призванная обеспечить «бегство» или «борьбу») стресса в подавляющем большинстве случаев не имеет соответствующего исхода, а у организма нет шансов нормализовать уже включившиеся стресс-адаптационные процессы, и это при том, что нервная система продолжает и дальше привычным для себя образом реагировать на стрессоры. Поскольку же стрессовая реакция обладает свойством неспецифичности, то нет ничего странного и в том, что стрессором, активизирующим весь комплекс реакций, может оказаться не только угроза для жизни человека, но и, например, любая аберрация «картины» или нарушение жизненно-незначимого динамического стереотипа. Тенденция выживания проявляет себя на всех уровнях психического и воспринимает виртуальные, социальные и прочие относительные угрозы как угрозы для жизни, что и выражается соответствующей реакцией стресса, имеющего по итогу патологические последствия.

Вегетативные нарушения закономерно рассматривают в литературе как облигатные проявления неврозов⁵¹⁰. Так называемый «синдром вегетативной дистонии», специфичный для пограничных состояний, характеризуется существенным полиморфизмом. В его клинической картине наблюдаются кардиоваскулярные, желудочно-кишечные и терморегуляционные нарушения, церебральные ангиодистонические расстройства⁵¹¹, вестибулярная⁵¹² и дыхательная⁵¹³ дисфункции. Причем патогенной считается не столько интенсивность колебаний, сколько вариабельность физиологических функций⁵¹⁴. Клинико-экспериментальные исследования больных с вегетососудистыми кризами обнаруживают эту лабильность практически во всех системах (нарушение структуры ритма сердца, частоты сердечных сокращений⁵¹⁵, изменений суточного ритма температуры и артериального давления⁵¹⁶, извращенной реактивности вегетативных систем в цикле сон – бодрствование⁵¹⁷). В значительном количестве исследований, посвященных клинике психогенных заболеваний, рассматриваются половые нарушения у больных неврозами⁵¹⁸.

Однако проявления вегетативной дисфункции далеко не всегда носят только «функциональный» характер, зачастую они приводят и к структурным нарушениям органов, объединенным в группу психосоматических заболеваний. К числу последних, как правило, относят гипертоническую болезнь, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, бронхиальную астму, дерматозы и др. Так называемыми предшественниками психосоматических заболеваний являются их первоначальные, обратимые фазы, при которых обычно еще не происходит структурного поражения органов. Впрочем, считается, что психогенный фактор имеет значение как на стадии, предшествующей соматическим

расстройствам, так и после их формирования, то есть уже на уровне органической патологии⁵¹⁹.

Если ранее среди психосоматических заболеваний органов пищеварения основное внимание уделялось язвенной болезни и неспецифическому язвенному колиту⁵²⁰, то в последнее время больший акцент делается на так называемые функциональные психоматозы (гастралгия, функциональная дисфагия, синдром раздраженной толстой кишки и др.), которые в совокупности составляют около половины всех заболеваний пищеварительного тракта⁵²¹. Т.С. Истоманова отметила расстройства пищеварительной системы у 30 % больных неврастениями⁵²². В.И. Курпатовым при исследовании плавсостава установлено, что в 63 % случаев психическое и соматическое неблагополучие возникает одновременно, а в 33,1 % последнее развивается вследствие длительного психического напряжения, вызванного влиянием психотравмирующих переживаний⁵²³. В.Д. Тополянская и М.В. Струковская психогенные факторы и эмоциональное напряжение рассматривают в качестве основной причины всех желудочно-кишечных расстройств у 80 % больных, а диспептические, сенсорные и моторные нарушения пищеварительного тракта – как один из важнейших способов выражения эмоций⁵²⁴.

Физиологическое обоснование механизмов возникновения этого круга расстройств предлагается в рамках концепции кортико-висцеральной патологии⁵²⁵, предусматривающей возможность формирования органического заболевания внутренних органов в связи с первичным нарушением деятельности коры головного мозга⁵²⁶. По данным М.В. Коркиной, В.В. Марилова, психосоматическое заболевание манифестирует после выраженной эмоционально значимой для личности острой или хронической психотравмирующей ситуации и, при отсутствии адекватной терапии, имеет тенденцию к длительному хроническому течению⁵²⁷. При неблагоприятном течении патологического процесса, ставшего уже комплексной патологией, происходит психофизиологическая и социально-трудовая дезадаптация больных⁵²⁸.

Впрочем, указанные вегетативные дисфункции в основном традиционно рассматриваются в рамках терапевтических специальностей, тогда как вегетативная нервная система является отделом нервно-психического аппарата. Вместе с тем, собран многочисленный материал, касающийся не только патогенеза вегетативных дисфункций, связанных с «видимым» стрессом, но и возможности образования вегетативных условных рефлексов (пищеварительных, сердечно-сосудистых, дыхательных, мочевыделительных, половых и т. д.). Особенно разработанным, конечно, является слюноотделительный рефлекс, легший в основу методических схем И.П. Павлова^[200]⁵²⁹. А.В. Риккль показал возможность установления условного рефлекса на желчеотделение, К.М. Быков – на моторную деятельность кишечника⁵³⁰.

Е.П. Петрова показала, что для установления сердечного условного рефлекса (увеличение сердцебиений и изменение ЭКГ) достаточно 30 сочетаний условного (гудок) и безусловного раздражителя (введение нитроглицерина). Впрочем, для его упрочения в исследовании потребовалось 100 сочетаний, однако уже установленный таким образом условный сердечный рефлекс оказался необычайно стойким и с трудом был угашен после 296 применений гудка без подкрепления. Аналогичные данные получены А.Т. Пшоник на формирование сосудосуживающего

и сосудорасширяющего условных рефлексов⁵³¹. С другой стороны, К.М. Быков и М.А. Горшков показали, что условный рефлекс на сокращение селезенки устанавливается необычайно быстро.

Так же легко и быстро образуются дыхательные условные рефлексы (учащение дыхания и легочной вентиляции). В исследовании Я.М. Бритвана образовывался сложный условный дыхательный рефлекс со сменой возникавшего ослабления дыхательных движений дыханием с высокой амплитудой. Не менее просты в установке и выделительные условные рефлексы, так, например, в исследовании М.М. Канторовича и А.И. Фрейдина показано, что условнорефлекторный диурез является значительным по интенсивности и длительным,^[201] а на раздражители, применяемые без подкрепления, легко вырабатывается дифференцировка. Возможно установление условного ануритического эффекта. Формируются условные рефлексы и половой системы, и даже обмена веществ в организме⁵³².

С другой стороны, хорошо известно, что вегетативные реакции, наравне и в комплексе с представленными уже механизмами мышечного напряжения и дыхания, являются неотъемлемой составной частью эмоционального реагирования (на чем основаны все психофизиологические методы оценки эмоций), или, если угодно, проявлением эмоции^[202]⁵³³. В этой связи очевидно, что изменение этой – вегетативной – «части» эмоции приводит и к изменению эмоции в целом. Причем данный тезис относится к «чистой» физиологии (в понимании ее И.М. Сеченовым и И.П. Павловым), тогда как нельзя не учитывать и другого существенного момента, связанного с вегетативными реакциями: поскольку вегетативные реакции – есть телесные проявления, то «логично», что пациенты психотерапевта зачастую интерпретируют их как проявление телесного страдания,^[203] учитывая же возможность образования вегетативных условных рефлексов, подобные абerrации «картины» являются дополнительным «подкреплением».

Фактически здесь формируется «порочный круг», аналогичный представленным выше: «страх – вегетативные проявления – страх – вегетативные проявления». Содержательно это выглядит следующим образом: страх (нервно-психическое напряжение, вызванное стрессом) с необходимостью проявляется вегетативной реакцией, последняя интерпретируется пациентом как проявление «тяжелого заболевания», вследствие чего возникает страх, связанный с беспокойством за жизнь («страх смерти»). Этот страх, в свою очередь, сопровождается вегетативной реакцией (на сей раз соответствующей второсигнальному стрессу, то есть менее системной, но более отчетливой), что «подтверждает» догадки пациентов о «тяжелом заболевании». Подобная, по меткому выражению П.В. Симонова, «болезнь неведения» закрепляет вегетативную дисфункцию, придавая ей зачастую весьма причудливую форму, которая часто ошибочно интерпретируется врачами терапевтического профиля как проявление соматического заболевания, что усугубляет состояние пациентов и способствует формированию ятрогений⁵³⁴ и т. п.⁵³⁵

Таким образом, перед психотерапевтом стоит двоякая задача: с одной стороны, способствовать минимизации стрессогенного фактора, образованного психическим (всех уровней), что с необходимостью влечет за собой замену симпатического варианта вегетативной реакции на парасимпатический, а с другой стороны,

добиться угасания неадекватных вегетативных условных рефлексов, что невозможно без коррекции наличествующих у пациента aberrаций «картины».

Решение вопроса вегетативной коррекции «в лоб» уже предпринималось и получило название «биологической обратной связи». Метод предполагает реализацию механизма оперантного обуславливания и основан на допущении, что, если пациент получает четкую информацию (обратную связь) о внутренних физиологических процессах, он может научиться сознательно их контролировать⁵³⁶. Однако тщательный анализ привел исследователей к выводу, что прямые физиологические изменения при использовании метода биологической обратной связи весьма незначительны и не коррелируют с терапевтическим эффектом. Последний объясняется эффектом плацебо, регрессией «к середине» (поскольку пациенты ищут помощи в тот момент, когда им особенно плохо), результатом общей релаксации, а также возникновением у пациента представления о собственном контроле над физиологической системой⁵³⁷. Последнее относится к aberrациям «картины», которая, как уже было показано выше, имеет существенное значение при формировании вегетативных дисфункций и может способствовать преодолению подобных недомоганий, сглаживая дисфункциональный эффект.

Учитывая указанные обстоятельства, СПП концентрируется на нормализации вегетативного поведения «в обход» указанными выше стратегиям. Поскольку aberrации «картины» отнесены КМ СПП к речевому поведению, то данный аспект проблемы будет рассмотрен в соответствующем разделе, а на минимизацию стрессогенного фактора направлены все механизмы, лежащие в основе СПП. В связи с этим в настоящем подразделе будут рассмотрены большей частью те моменты, которые касаются собственно механизма угашения патологических вегетативных условных рефлексов и блокирования их устоявшегося в поведении пациента подкрепления.

Для решения этой задачи используются техники, реализующие механизмы 1) классического угашения (устранение положительного подкрепления); 2) наказания (отрицательного подкрепления дезадаптивной реакции); 3) относительной несовместимости некоторых эмоциональных реакций (страха-гнева, страха-радости, страха-интереса, страха-страха) с переориентацией вегетативной активности на противоположный динамический стереотип; 4) внезапной редукции драйва; 5) и наконец, формирование соответствующих «модулей» в «картине» пациента, обеспечивающих адекватную оценку физиологического состояния организма.

Формирование соответствующих «модулей» в «картине» представляет собой введение в «картину» пациента означающих, адекватно представляющих имеющие место симптомы. С.Н. Давиденков предлагал терминологию учения И.П. Павлова использовать для разъяснений как состояний, так и заблуждений пациента^{[204]538}. Однако важно не только означить соответствующие проявления, но и придать им структуру, что позволяет сделать теория стресса. Кроме того, объяснение не должно лишь называть. С одной стороны, оно призвано стать «инструментом», «руководством», позволяющим придать субъекту поведения единственно верную ориентацию в континууме поведения (поведение в отношении поведения); с другой стороны, что не менее существенно, формируемый «модуль» должен выполнять роль установки или доминанты, некой «опорной точки» или «маяка», который

направляет и поддерживает усилия, предпринимаемые пациентом по овладению своим поведением (вегетативный аспект).

Последняя задача может быть реализована модификацией метода аутогенной тренировки (психической саморегуляции)⁵³⁹, однако изолированное и, к сожалению, принятое в практике психотерапии использование этой техники не может дать желаемого эффекта. Пациент не должен себя «угаваривать», он должен *осознавать*, что у него нет объективных причин для беспокойства относительно состояния собственного здоровья. Поэтому подобным мероприятиям необходимо предпосылать скрупулезное формирование психотерапевтом адекватных «модулей» (содержащих в себе все необходимые означающие, установки и акценты) «картины» пациента. Цель же собственно этой процедуры состоит не в том, чтобы нормализовать, например, артериальное давление пациента, но в том лишь, чтобы путем тренировки сформировался динамический стереотип, где на традиционный раздражитель (вегетативную реакцию) рефлексивно следовал бы адекватный сознательный (рече-мыслительный процесс, «картина») ответ. Именно такой подход используется, например, в методике самоинструктирования Д. Михельбаума, где «прививкой против стресса» является овладение пациентом собственной внутренней речью.

Только в такой ситуации возможно проводить классическое угашение избыточной вегетативной реакции. Поскольку мышечное напряжение вызывается вегетативной стимуляцией по симпатическому варианту, то логично предположить, что нейтрализация этого ее компонента с неизбежностью должна вести и к снижению общего влияния симпатки. Данные исследований⁵⁴⁰ показывают эффективность использования с этой целью методики систематической десенсибилизации, основанной на принципе реципрокного торможения^{[205]541}. По всей видимости, при систематической десенсибилизации действуют оба представленных механизма. Фактически же происходит формирование нового сложного динамического стереотипа, включающего в себя как элементы «схемы», так и элементы «картины»: пациент, убеждаясь («картина») на опыте («схема»), что снижение мышечного напряжения влечет за собой и снижение уровня тревожности, начинает реагировать на релаксацию снижением уровня тревожности, а следовательно, и вегетативного компонента стрессорной реакции. Фактически релаксация оказывает здесь не только соответствующий ей и описанный выше эффект, но также становится и «условным тормозом» (И.П. Павлов), то есть стимулом, тормозящим стрессорную реакцию.

Только при установлении данного динамического стереотипа целесообразно переходить и к собственно «систематической десенсибилизации», которую целесообразно выполнять по принципу имплозии (наводнение в воображении)⁵⁴². После этого наступает черед «методики погружения», то есть реального столкновения пациента с ситуацией, прежде вызывавшей у него страх. По сути, «наводнение» является одним из этапов десенсибилизации, а еще точнее – формирования нового, адаптивного динамического стереотипа. Впрочем, при переходе от воображаемого контакта с индивидуально-стрессовой ситуацией (систематическая сенсibilизация по Д. Вольпе) к контакту фактическому (методика наводнения) ситуация меняется, поскольку если в первом случае

вторичные драйвы актуализируются вторично (воспоминанием, воображением, то есть работой «картины»), то во втором случае они актуализируются уже непосредственно. Для облегчения этого перехода целесообразно использовать дополнительные «условные тормоза» и собственно психические механизмы, а именно относительной несовместимости страха с рядом других эмоций.

Показано, что реакция страха (которая не носит характера сексуальной реакции у женщин⁵⁴³) относительно несовместима с эмоциями радости, интереса, гнева, а также страха (другого, переориентированного)⁵⁴⁴. При этом первые три указанные эмоции очевидно несовместимы с реакцией страха по направленности тенденции выживания («направленность от», «направленность к»), другой страх, вызванный в ситуации страха, также отвечает этому требованию, при правильной его конфигурации в «картине» и «схеме» пациента. Кроме того, у реакции страха, с одной стороны, а также эмоций радости и интереса, с другой, отличается и характер вегетативного компонента вплоть до относительной несовместимости ответов, что крайне существенно в данном контексте. Впрочем, не менее существенна и возможность переориентации вегетативного ответа с фобического (страх) на агрессивный (гнев), поскольку если реакция все равно возникает, но является неспецифичной, то имеет смысл «вложить» ее в другой динамический стереотип, то есть в каком-то смысле «оставить» ее, но в другом качестве (гнев или другой, переориентированный страх).

Указанные механизмы относительной несовместимости страха и ряда других эмоций доказали свою эффективность в практической психотерапевтической деятельности. Метод В. Франкла, получивший название «парадоксальной интенции», реализует психический механизм относительной несовместимости реакции страха с эмоциями радости и интереса^{[206]545}. Не менее существенный психический механизм, лежащий, кроме указанного выше, в основе «парадоксальной самоинструкции» (СПП), состоит в очевидной закономерности: невозможно бояться того, чего действительно хочешь, а коли так, то, желая того, чего боишься, – перестаешь этого бояться. Разумеется, использование этой техники требует наличия определенных личностных качеств пациента.

Методика вызванного гнева, принятая в поведенческой психотерапии, способствует переориентации вегетативного ответа за счет реакций, связанных с гневом, агрессией. Психотерапевт тем самым расширяет и диапазон ролевого поведения пациента, делая его позицию более активной (осуществляется принцип «поведения в отношении поведения»). Фактически пациент получает возможность выбора между агрессивным и тревожным типом реакции, но лишь в том случае, если сформирован «альтернативный» динамический стереотип поведения. Однако образование этого стереотипа сопряжено с рядом сложностей, поскольку пациенты склонны в этих случаях «гневаться» на себя за неспособность вести себя адекватно, что нарушает принцип «поведения в отношении поведения». Таким образом, немаловажный нюанс – это формирование динамического стереотипа с агрессивным вариантом реакции, где гнев направлен не «против себя», а на динамический стереотип с фобическим вариантом поведения.

Аналогичная трудность возникает и при использовании для «вытеснения» нежелательного страха другим (переориентированным) страхом. В этом случае

«вытесняющий» страх также должен касаться прежних стереотипов поведения. Иными словами, пациенту следует испытывать страх не перед индивидуально-стрессовым событием, а страх вновь реализовывать прежние дезадаптивные стереотипы поведения, которые привели его к данному плачевному состоянию. Повторяя прежние варианты поведения, пациент соответственно подкрепляет их, а это усугубляет его положение и никак не способствует «излечению». Исследование показывает, что наиболее эффективной процедурой является совмещение эмоций гнева и переориентированного страха, поскольку в этом случае облегчается «перевод» вегетативной реакции, традиционно возникающей при фобическом варианте реагирования пациента на индивидуально-стрессовую ситуацию, во вновь формируемый динамический стереотип.

Необходимо отметить, что сам психотерапевт является до определенного момента своего рода дополнительным «условным тормозом» во вновь образованном динамическом стереотипе, который позволяет пациенту справляться с «вегетативной бурей» в индивидуально-стрессовой ситуации. Однако такое положение дел должно последовательно и настоятельно меняться, «финальный» динамический стереотип пациента не должен содержать в качестве своего элемента этот «условный тормоз». Постепенно и активно реализуется принцип «самостоятельности пациента»: психотерапевт так формирует структуру занятий, чтобы на каждом новом занятии задание, выполняемое пациентом, усложнялось, сам же психотерапевт постепенно «выходит» из структуры динамического стереотипа пациента, передавая последнему «бразды правления» его же собственным поведением.

Однако зачастую путь к редукции «драйва страха» у пациента можно пройти значительно быстрее и с меньшими затратами. Когда вегетативные приступы имеют явную и очерченную форму, имеет смысл воспользоваться механизмом «внезапной редукции драйва»⁵⁴⁶. Сущность этого механизма, частично представленная в работах, посвященных провокационной психотерапии⁵⁴⁷, состоит в своеобразном «осознании-ощущении» нейтральности индивидуально-стрессового события. Иными словами, если какой-то стимул некогда вызвал фобическую реакцию и закрепился таким образом в виде дезадаптивного динамического стереотипа («вторичного драйва»), то редуцировать этот «драйв» можно, только абсолютно (на опыте) убедившись в том, что данный стимул не представляет никакой опасности, кроме разве лишь мнимой. Однако поскольку «драйв» является элементом «схемы», то избавиться от него одними аберрациями «картины» оказывается невозможно. «Голые» убеждения, равно как и фактический опыт, не получивший соответствующего означения, являются недостаточными условиями для «внезапной редукции драйва». Если же соответствующее означение («картина») и опыт («схема») совпадут по времени, когда страх «продемонстрирует» всю свою «беспочвенность», «внезапная редукция драйва» будет достигнута.

Наконец, важным элементом работы с вегетативными дисфункциями является механизм подкрепления-наказания. Использовать традиционные бихевиоральные техники данного регистра весьма затруднительно и вряд ли имеет смысл. Учитывая «тонкость» материала, необходимо ограничиться относительно «щадящим», но точно направленным подкреплением. Таковым является, в первую очередь,

отношение психотерапевта к вегетативным реакциям пациента: они не должны его «ошеломлять», психотерапевт относится к ним как к нейтральным и незначительным, вполне естественным проявлениям, ответственность за которые несет сам пациент, и если он приводит их в действие, то он же за это и «расплачивается» теми неприятными ощущениями, которые они ему доставляют.

Иными словами, психотерапевт так ориентирует ситуацию, чтобы пациент переживал сами эти вегетативные дисфункции как негативное подкрепление его дезадаптивным стратегиям. В подавляющем большинстве случаев психотерапевт не настаивает, не использует прямой конфронтации; пациент должен остаться в каком-то смысле «один на один» со своей вегетативной дисфункцией и доставляемыми ею неприятностями, чтобы не искать в ней ни способ невротической защиты, ни возможность привлечь к себе внимание «врача» («врач здесь не помощник»).

При этом психотерапевт всячески поддерживает и эмоционально подкрепляет адаптивное поведение пациента, которое не влечет за собой «вегетативных эксцессов». Кроме того, необходимо принимать во внимание высокую лабильность вегетативной нервной системы, которая является инструментом «экстренного реагирования» организма, а потому не следует ожидать немедленного и одномоментного исчезновения нежелательной вегетативной симптоматики. Соответствующая мысль должна быть донесена и до пациента. «Эта буря в стакане улегается долго, но улегается» – такова общая формула «отношения», что, впрочем, не означает, что психотерапевт самоустраняется от формирования адаптивных динамических стереотипов своего пациента.

Все указанные выше правильно реализованные механизмы позволяют устранить вегетативную дисфункцию и нормализовать баланс симпатической и парасимпатической систем. Однако приведенные механизмы затрагивают моменты, относящиеся к апперцептивному и речевому поведению, которые будут рассмотрены в соответствующих подразделах.

Б. Диагностические возможности

Состояние вегетативной функции достаточно точно верифицируется соответствующими психофизиологическими методами и лабораторными исследованиями (КГР, ЭМГ, ЧСС, АД, ЭКГ, ЭЭГ, сахар крови, гормоны крови и т. д.), которые хорошо известны, освещены в соответствующих публикациях и потому не нуждаются в специальном рассмотрении.

Поскольку для психотерапевта указанные методы оказываются, как правило, недоступны (а фиксация внимания пациента на измерениях ЧСС и АД не только не показана, но даже, напротив, абсолютно нежелательна), необходимо пользоваться «видимыми» признаками. Кроме уже представленных выше – в подразделах «Мышечное напряжение» и «Дыхание» – признаков вегетативной дисфункции, следует так же обращать внимание на состояние кожных покровов пациента: потливость, изменение окраски. Наконец, в ряде случаев может быть заметна пульсация сонных артерий и другие признаки вегетативной реакции.

Так или иначе, но все эти наблюдения составляют лишь малую толику сведений по сравнению с той информацией, которую таят в себе жалобы больных. Далее приведена сводная таблица эффектов действия симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, которая весьма удобна для ориентации в жалобах пациентов.

Системы и органы		Симпатическая система	Парасимпатическая система
1.	Зрачок	Расширение	Сужение
2.	Слезная железа	—	Усиление секреции
3.	Слюнные железы	Малое количество густого секрета	Обильный водянистый секрет
4.	Сердечный ритм	Усиление	Урежение
5.	Сократимость сердца	Усиление	Урежение
6.	Кровеносные сосуды	В целом сужение	Слабое влияние
7.	Скелетные мышцы	Повышение тонуса	Расслабление
8.	Частота дыхания	Усиление	Урежение
9.	Бронхи	Расширение просвета	Сужение просвета
10.	Потовые железы	Активация	—
11.	Надпочечники, мозговое вещество	Секреция адреналина и норадреналина	—
12.	Половые органы	Эякуляция	Эрекция
13.	Подвижность и тонус ЖКТ	Торможение	Активация
14.	Сфинктеры	Активация	Торможение

При симпатическом варианте реагирования наиболее частыми жалобами являются:

- *«Сердцебиения»* – субъективно воспринимаемая работа сердца («колотится», «стучит»), ЧСС более 80 в минуту. Может появляться эпизодически в очевидной связи с индивидуально-стрессовыми событиями (что свидетельствует об относительной неустойчивости патологической реакции), спонтанно и часто (признак устойчивости дисфункции), регулярно в определенное время (очевидное свидетельство условно-рефлекторной природы расстройства).

- *«Перебои в работе сердца»* – как правило, это «перебои» субъективного характера, «кажущиеся», в крайних случаях – функциональные; «сердце замирает», «останавливается, потом снова запускается».

- *«Колебания артериального давления»* – как правило, повышение АД не бывает высоким и стойким, пациенты фиксированы на самом факте его повышения (или понижения – парадоксальная реакция) хотя бы и на 5 единиц. Любые такого рода «сердечные» «нарушения», как правило, связаны со страхом покинуть помещение, остаться одному, невозможность вызвать «Скорую помощь» и т. п. (агарофобия). Характерным признаком «сердечных» расстройств является быстрое (мгновенное) их купирование фактом прихода врача, введением плацебо или психотропного препарата, госпитализацией в несоматическую клинику (в соматическом стационаре они часто усиливаются (субъективно, по крайней мере) – пациент таким образом подтверждает факт своей болезни). Установить условнорефлекторный характер подобных реакций (образование соответствующего динамического стереотипа) обычно нетрудно: испуг (в метро, на улице, при виде смерти и т. п.), далее следует положительное подкрепление в виде ранних приездов с работы желанного супруга, оказываемое им внимание (при ощущении недостатка этого внимания прежде) или же, напротив, неосознанное повышение статуса (роли в своей жизни) нежеланного супруга («мямли» и т. п.), который теперь «здоровый» и «принужден» таким образом занимать «активную» («доминантную») позицию. Другим вариантом развития событий является, например, реакция на собственно сексуальные отношения: страх у мужчин, вызванный информацией (или моральными соображениями) о вреде или недостойности онанизма и т. п., страх у молодых женщин перед самими сексуальными отношениями и т. п.

- *«Затрудненное дыхание»* – подобные «затруднения» носят отчетливо субъективный характер, пациенты, напротив, «хватают воздух», а ощущения вызваны или поверхностью дыхания, или же возникают за счет преобладания вдоха над выдохом. Ощущения «кома в горле», «дыхание перехватило» связаны в данном случае с мышечными спазмами. Может возникать, напротив, избыточное дыхание, специфическая «одышка» – «не отдышаться» и т. п. Условнорефлекторная связь «затрудненного дыхания» также в подавляющем большинстве случаев уходит «корнями» в неосознанное решение пациентом его сексуальных проблем. Например, может манифестировать у женщин после эпизода «половой слабости» ее сексуального партнера (здесь также наблюдается своеобразное повышение статуса «слабого» мужчины (значимое лишь для подсознания) через ослабление себя этой мнимой «болезнью», псевдоастмой).

- *«Головокружение, головные боли»* – как правило, объясняются колебаниями АД, а также сочетанием последних с нарушением функции дыхания, вызванным преобладанием симпатического влияния.

- *«Потливость»* – может быть относительно постоянной, что является неблагоприятным признаком, свидетельствующим о высокой лабильности вегетативной нервной системы. Однако чаще потливость носит эпизодический характер и связана с индивидуально-стрессовыми событиями; потливость может проявляться как общая, так и, чаще, местная (локальная) – ладони, шея, под

мышками, паховая область и т. д. «Потливость» (часто мнимая или значительно преувеличиваемая) может входит в структуру социофобического синдрома.

- «*Озноб*» – носит отчетливо адренореактивный характер, проявляется чувством жара, специфической «дурнотой» (неприятное чувство, но нет «тяжести в голове»), потливостью, повышенной возбудимостью, выраженным мышечным напряжением.

- «*Субфебрилитет*» – повышение температуры в пределах между 36,9-37,4°C. Как правило, пациент «пассивно» фиксирован на этом «изолированном» симптоме (часто предъявляется в качестве единственной жалобы), хотя может предъявлять также жалобы на астенизацию и быструю утомляемость.

- «*Снижение аппетита*» – признак в целом благоприятный и в данной ситуации вполне естественный. Снижение аппетита, как правило, не является длительным, в ряде случаев сочетается с частым стулом и, в отличие от депрессивных больных, как правило, «удивляет» («беспокоит») пациентов. Возникающее похудание не бывает выраженным, не более 5–7 килограммов за весь период страдания.

- «*Повышение аппетита*». Повышенный аппетит в каком-то смысле является здесь парадоксальной реакцией, носящей отчетливо защитный характер – «вынужденная», «насилованная» активация парасимпатической системы (пациенты обычно жалуются, что «постоянно что-то жуют, хотя есть не хочется»). Вследствие такой «диеты» пациенты могут набирать значительный избыточный вес. Характерны ночные пробуждения с чувством тревоги («сердце вот-вот выпрыгнет, дрожь, знобит» и т. п.), после чего пациенты готовят себе пищу (разряжая тем самым избыточное мышечное напряжение, переключаются на «целесообразную» деятельность), едят и, значительно успокоившись, снова ложатся спать.

- «*Нарушения стула*» – могут быть двоякими: или «медвежья болезнь» – частый, относительно жидкий стул (причем больше субъективно неприятный, вызывающий обеспокоенность, нежели действительно частый), или «запоры», которые длятся, как правило, меньше трех дней и так же субъективно неприятны (иногда под «запорами» пациенты понимают отсутствие стула в течение дня). «Нарушения стула» могут приобретать характер симптома – «медвежья болезнь» (зачастую этот условный рефлекс устанавливается еще в школе или институте (экзаменационные стрессы и т. д.), а манифестировать может после каких-нибудь «чисток организма» и т. п.). Данный симптом чаще всего проявляет себя в связи с какими-то обстоятельствами, например перед выходом на улицу, на работе (в ожидании контакта с начальником, необходимости «сдать отчет» и т. п.) или, напротив, дома перед сном (как неосознанный, выработанный способ избежать сексуальных контактов). Частным проявлением этого феномена является страх «выпустить газы», что, как правило, всегда связано с какой-то прошлой «скандальной» ситуацией. «Нарушения стула» часто входят в структуру как социофобического, так и агорофобического синдромов.

- «*Тошнота, рвота*». Такие – симпатические – «тошнота» и «рвота» больше эмоционально тягостны, нежели действительно актуальны в виде «физической» проблемы. Если нарушения стула можно отнести на счет «кишечной диспепсии» симпатического генеза, то рассматриваемые симптомы – на счет «желудочной диспепсии» того же симпатического генеза. Несомненной особенностью

условнорефлекторного закрепления именно такого варианта «физиологического» реагирования является большая «очевидность» расстройства. А также возможность подвергнуть его огласке, публичности (огласить «понос» не так «благородно»), вызвав тем самым озабоченность родных, привлечь внимание врачей и т. п., чем относительно «решаются» вопросы «защиты» собственного здоровья и изменения к себе отношения со стороны родственников.

- *«Частое мочеиспускание»* – весьма частое проявление стрессовой реакции, а потому может стать и динамическим стереотипом невротического реагирования. Частые позывы носят больше условнорефлекторный характер, провоцируются (как, впрочем, и «частый стул») избыточным вниманием пациента к этому вопросу, созданием своеобразной гиперстимуляции соответствующих мозговых центров. Наличие же обильного мочеиспускания косвенно свидетельствует о стрессовом повышении АД и, соответственно, увеличении интенсивности работы почек. Данный симптом может быть и самостоятельным, связанным с какими-то условными сигналами – необходимостью сесть в общественный транспорт и т. п., механизмы закрепления этого динамического стереотипа соответствуют представленным выше. Непроизвольное мочеиспускание (равно как и непроизвольная дефекация) – есть признак парадоксальной реакции симпатического отдела (парадоксальная и ультрапарадоксальная фазы торможения, по И.П. Павлову). «Расшатанная» бесконечным раздражением вегетативная нервная система зачастую дает выраженные колебания то той, то иной своей ветви.

- *«Сексуальные дисфункции»*. У мужчин симпатический вариант реагирования может проявляться в преждевременной эякуляции, снижении потенции, у женщин – малой секрецией половых органов («отсутствие смазки»), повышенной возбудимостью при отсутствии психологической готовности к сексуальным контактам. Парасимпатический вариант у мужчин может проявляться неспособностью достичь эякуляции и оргазма.

- *«Слабость»* – если она собственно вегетативной природы, то это, как правило, результат сочетания ряда представленных выше симптомов.

Косвенным свидетельством вегетативной природы жалоб пациента являются данные терапевтического осмотра и дополнительных методов исследования. Отсутствие каких-либо признаков действительного соматического страдания, очерченных соматических форм является показанием к психотерапии.

В. Психотерапевтические техники

Психотерапевтическая техника, призванная устранить проявления вегетативной дисфункции, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, устранить порочный круг «вегетативная реакция – страх – вегетативная реакция»;
- во-вторых, быть поступательной и систематичной;
- в-третьих, придать вегетативной дисфункции качество негативного подкрепления дезадаптивных динамических стереотипов;

· в-четвертых, быть осмысленной пациентом как осуществление поведения в отношении поведения (для удовлетворения требования «самостоятельности пациента», формирования необходимых доминант и адекватного означивания поведения тела).

Для реализации всех этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию о состоянии вегетативной нервной системы своего пациента, а также определяет его генез и неосознанные причины фиксации («факторы стабилизации») данного стереотипа поведения.

2) Далее необходимо сформировать в «картине» пациента соответствующий задачам «модуль»: психотерапевт в доступной для пациента форме и максимально наглядно (с приведением примеров и аналогий) излагает пациенту данный психический механизм («вегетативная реакция на стресс»), параллельно означивая все относящиеся к этому вопросу проявления дезадаптации данного пациента. Демонстрирует генез и факторы стабилизации данного стереотипа поведения; все «неясности» и «сомнения», возникающие у пациента, разъясняются самым тщательным образом.

3) Теперь необходимо создать в «схеме» пациента соответствующий «базис». Психотерапевт последовательно аргументирует три следующих положения. Во-первых: «Вегетативные проявления – не болезнь и абсолютно не опасны для жизни^[207]». Во-вторых: «Наличие вегетативной дисфункции может привести к психосоматическим заболеваниям, которые почти не поддаются лечению, тягостны, мучительны и постоянны». В-третьих: «Состояние вегетативной нервной системы целиком и полностью зависит от эмоционального состояния человека, а потому если он не научится реагировать адекватно, то будет расплачиваться за это собственным здоровьем».

4) Наконец, психотерапевтом озвучивается «сущность техники» («инструкция»): «Необходимо восстановить баланс симпатической и парасимпатической нервной системы, чего можно достичь только систематическими упражнениями. Для этого, во-первых, необходимо устранить причинный фактор – страх; во-вторых, стоически выдержать процесс стабилизации вегетативных функций».

Второй этап («систематическая десенсибилизация»).

1) Необходимо составить список из 15–20 ситуаций, вызывающих у пациента страх; они записываются и ранжируются («принцип иерархии») от «меньшего» к «большему» (если пациент репрезентует недостаточное количество индивидуально-стрессовых ситуаций, список может быть составлен из конкретных случаев, в которых он пережил страх).

2) Далее следует воображаемое погружение пациента в фобическую ситуацию («имплозия»): пациент, сидя в кресле с закрытыми глазами, поочередно

представляет себе ситуации, обозначенные в составленном списке индивидуально-стрессовых событий;^[208] начиная испытывать страх,^[209] он делает упражнение «Напряжение – расслабление»,^[210] добиваясь полноценного расслабления.^[211] На одном занятии следует пройти максимальное количество пунктов списка, однако недопустимы пропуски и переход к следующему пункту при сохранении реакции страха на предыдущий; следующее занятие начинается с последнего пройденного на предыдущем занятии пункта.

3) После завершения этой части работы по систематической десенсибилизации пациент под руководством психотерапевта формулирует и заучивает соответствующие «самоинструкции» (см. дополнение к данному подразделу).

4) Следующая часть работы проходит в условиях, максимально приближенных к реальной индивидуально-стрессовой ситуации («in vivo»), причем здесь также соблюдается «принцип иерархии», который включает в себя не только индивидуальную стрессогенность стимула для пациента, но и присутствие, удаленное положение или отсутствие психотерапевта; здесь используются методы, представленные в подразделах, посвященных апперцептивному и речевому поведению.

Третий этап (самостоятельная работа).

Самостоятельная работа складывается из практики мышечного расслабления и других техник, а также систематического использования «самоинструкций». Одним из самых существенных элементов этого этапа является ведение дневниковых записей. В дневнике пациентом указываются, во-первых, событие, которое спровоцировало у него вегетативную реакцию; во-вторых, чувства, которые переживались по поводу этого события пациентом; в-третьих, какие психотерапевтические приемы им были использованы (или не использованы); в-четвертых, вегетативная реакция, последовавшая в результате всех произведенных операций.

Форма дневниковой записи выглядит следующим образом:

Дата и время	
1. Индивидуально-стрессовое событие (поездка в общественном транспорте, встреча с начальником и т. п.).	2. Чувства, которые переживались пациентом (страх, беспокойство, раздражение и т. п.).
3. Используемые психотерапевтические техники («напряжение—расслабление», «дыхание», «самоинструкции» и т. п.).	4. Неиспользованные психотерапевтические техники («дыхание», «самоинструкции» и т. д.).
Итого: результирующая вегетативная реакция (сердцебиение, головокружение, слабость, потливость, нарушения стула и т. п.).	

Данные записи используются для анализа работы пациента и составлены таким образом, чтобы он чувствовал себя ответственным («самостоятельность пациента») за возникающие у него вегетативные реакции. Кроме того, если при анализе выявляется, что пациентом психотерапевтические техники использовались, но не дали ожидаемого результата, психотерапевт выясняет все нюансы работы пациента и корректирует допускаемые им ошибки.

После того как новый динамический стереотип поведения, исключающий избыточные вегетативные реакции, выработан, пациент совместно с психотерапевтом составляет «график», где по дням расписаны «самостоятельные задания», призванные распространить образованный динамический стереотип на все соответствующие сферы деятельности пациента.^[212]

Дополнения

1) Использование методов биологической обратной связи (БОС).

Для ускорения процессов коррекции мышечного напряжения и дыхания может использоваться метод биологической обратной связи (БОС). Суть метода заключается в том, что с помощью программно-аппаратного комплекса в реальном режиме времени регистрируется какой-то один из значимых для психического состояния пациента физиологических параметров. Например, выраженность напряжения трапецевидной мышцы фиксируется в виде электромиограммы. Изменения регистрируемого параметра предоставляются пациенту в наглядной аудиовизуальной форме, что позволяет ему сознательным усилием корректировать недостаточно осознаваемые процессы (мышечное напряжение, дыхание и через его регуляцию – сердцебиение).

Так, предоставляемая пациенту в аудиальной или визуальной форме обратная связь, например, об изменении мышечного напряжения или дыхания и последующая тренировка, направленная на коррекцию одного из измеряемых параметров, позволяют в кратчайшие сроки выработать новые адаптивные динамические стереотипы, в том числе позволяющие произвольно регулировать собственный вегетативный тонус. В СПП в лечебных процессах используется БОС в модификациях ЭМГ-БОС (биологическая обратная связь по параметрам электромиограммы), ДАС-БОС (биологическая обратная связь по параметрам дыхательной аритмии сердца), ЭЭГ-БОС (биологическая обратная связь по параметрам электроэнцефалограммы)⁵⁴⁸.

2) «Предписанная эмоция».

Психотерапевтическая техника «Предписанная эмоция» используется для угашения нежелательных эмоциональных реакций с выраженным вегетативным компонентом, имеющих навязчивый характер и проявляющихся даже в отсутствие столкновения с индивидуально-стрессовыми условиями. Например, тревога перед

публичными выступлениями, постоянный гнев на кого-то из близких или даже навязчивые любовные переживания и обиды.

Данная психотерапевтическая техника в своей основе имеет механизм классического угашения условного рефлекса, проводимого путем многократного предъявления условного стимула и лишением реакции позитивного подкрепления. Только основной упор в вызывании угашаемой реакции делается не на внешние стимулы, а на так называемую «внутреннюю переменную», то есть на ту часть динамического стереотипа, которая представлена в «картине». Это мысли, образы, внутренняя речь, обычно сопровождающие и провоцирующие нежелательную эмоциональную реакцию.

На первом этапе психотерапевт собирает диагностическую информацию о динамическом стереотипе, подлежащем редукции, и особенно о его представительстве в «картине».

На втором этапе, после создания соответствующих мотивирующих и объяснительных модулей в «картине» пациента, последнему даются инструкции о том, что дважды в день по 15 минут в специально отведенное для этого время пациент должен переживать нежелательную эмоцию. Для этого он может использовать все мысли, образы, слова, фразы, воспоминания об ощущениях и ситуациях, которые обычно и являлись для него условным стимулом. При появлении предписанной эмоциональной реакции пациент должен сконцентрировать внимание на ее вегетативных проявлениях (сердцебиении, дрожи, ознобе и т. д.), постаравшись максимально осознать, прочувствовать, усилить их и удерживать как можно дольше. Это необходимо, так как сами вегетативные реакции зачастую являются условными стимулами, вызывающими усиление эмоциональной реакции (например, пациент пугается собственного сердцебиения при панической атаке). При стихании эмоции необходимо снова сконцентрироваться на провоцирующих факторах. Этот цикл повторяется вплоть до истечения времени, выделенного на упражнение.

Нужно предупредить пациента, что для успешного выполнения данной техники важно полностью концентрироваться на провоцирующих факторах и собственных реакциях и в отведенное время ни в коем случае нельзя отвлекаться ни на что другое, как бы этого ни хотелось. Все посторонние мысли и отвлекающие действия, а также преждевременное прекращение процедуры полностью исключаются.

Данной технике близки поведенческие методики: имплозия и парадоксальная интенция. Тот же самый эффект классического угашения условно-рефлекторной эмоциональной реакции под разными теоретическими предлогами или без них используется во всех, пользуясь словами А.Эллиса, «эмпирических техниках, в которых происходит выражение чувств в драматической, катартической, абреактивной манере». Под «эмпирическими техниками» в данном случае имеются в виду основные процедуры гештальттерапии. Суть большинства гештальт-процедур сводится к тому, что пациента косвенным путем побуждают снова и снова переживать нежелательную эмоцию и максимально полно осознавать ее проявления. Для этого используются диалоги с «пустым стулом», когда, пытаясь высказать чувства к кому-то из своего окружения, пациент начинает переживать все сопутствующие неприятные эмоции и в какой-то момент происходит угашение

условной реакции. Или пациент ведет монолог «от лица» какого-то из беспокоящих аспектов своей личности, или «дает слово собственной руке», или начинает разыгрывать «собаку сверху» (ругать себя) и «собаку снизу» (оправдываться и вызывать жалость). Либо пытается «завершить ситуацию», заканчивая на терапевтическом сеансе прерванную с кем-либо коммуникацию. Так, механически воспроизводя вербальную часть динамического стереотипа, его запускают снова и снова, что иногда приводит к редукции и вегетативным реакциям.

В психодраме для тех же целей, но с другим обоснованием используют разыгрывание по ролям психотравмирующих ситуаций или архетипических сюжетов. При этом пациент попеременно может исполнять несколько ролей и, соответственно, переживать с небольшим интервалом несовместимые эмоции. Так что к классическому угашению добавляется еще и реципрокное торможение.

3) «Парадоксальная самоинструкция».

При выполнении этой техники упор делается на относительную несовместимость страха с эмоциями радости и интереса.

В процессе беседы с пациентом психотерапевт, с одной стороны, должен продемонстрировать серьезность своего отношения к состоянию пациента, однако, с другой стороны, он с необходимостью указывает на мнимость опасений больного, связанных с его вегетативными дисфункциями: «От этого не умирают». Если же пациент обладает достаточным чувством юмора, то следует добавить: «К сожалению». И если пациент проявляет готовность шутить на болезненную для него тему, то этот инструмент, разумеется, необходимо использовать.

В продолжение разговора юмористический аспект проблемы усиливается, гипертрофируется, предлагаются для обсуждения вычурные формы проявления «приступов», свойственных пациенту, и соответствующих им действий. Причем желательно, чтобы пациент сам «подкидывал» новые идеи и варианты. Здесь необходимо соблюсти грань между юмором и сарказмом, то есть сохранить достойное пациента уважение и серьезное отношение к его страданию, которое, конечно, мнимо только по факту, а по существу – такое же страдание, как и любое другое. Кроме того, необходимо объяснить пациенту сущность психического механизма, лежащего в основе этой техники (см. выше), и рассчитывать на его желание.

Если вся эта работа даст очевидный позитивный результат, то возможно использование метода «парадоксальной самоинструкции». Психотерапевтом совместно с пациентом формулируются самоинструкции, являющиеся «обратными» его обычным страхам и ожиданиям. То есть, если пациент боится «инфаркта», то парадоксальная инструкция будет носить следующий характер: «Вот бы сегодня вечером инфарктик заполучить! Даже два! Нет, два мало. Я уже так давно к нему готовлюсь, надо сразу скопом брать: пять штук! Нет, десять!» Далее эта самоинструкция используется пациентом в ситуациях, где, как он уже знает по опыту, подобные опасения становятся для него серьезной проблемой.

Главный нюанс этой техники состоит в том, чтобы подобная самоинструкция озвучивалась пациентом во внутренней речи прежде возникновения серьезных

опасений и страхов. Кроме того, вряд ли целесообразно начинать с этой процедуры терапию или использовать ее отдельно.

4) «Гнев – страх».

Методика вызванного гнева основана на относительной несовместимости страха и агрессии и должна включать в себя акцент на преобразование возникающего возбуждения «страха» в возбуждение «гнева».

Традиционный способ реализации этого психического механизма («методика вызванного гнева») состоит в следующем: пациента, испытывающего страх, просят представить, что в этот момент его оскорбили, над ним насмехаются, кто-то обижает слабого и беззащитного (например, ребенка) и т. д. В ряде случаев такой вариант может дать относительно позитивный эффект, однако он очевидно страдает «надуманностью» ситуации, искусственностью, что может лишь разочаровать пациента в возможностях и понимании себя со стороны психотерапевта.

Более эффективным способом реализации этого механизма является актуализация и усиление присутствующего у многих пациентов раздражения на свой симптом, «приступ». Здесь перед психотерапевтом стоит задача, с одной стороны, доступно изложить пациенту соответствующий психический механизм и его возможности, а с другой стороны, правильно сориентировать возникающую у пациента агрессию, точкой приложения которой должен стать не он сам, а его дезадаптивный динамический стереотип. Иными словами, пациент должен «злиться» не на себя, а на собственную «привычку», на то, что он находится у нее в зависимости, что она им повелевает и т. д. Необходимо использовать яркие и максимально точные образы, характеризующие положение зависимости пациента от его динамического стереотипа, он должен действовать как бы вопреки ему, «назло» и т. д.

Такая модификация известной техники не только более эффективна, но и повышает уровень доверия пациента своему врачу-психотерапевту, что чрезвычайно важно, когда дело касается различных «ипохондрических соображений» человека, обратившегося за психотерапевтической помощью. Такое обращение само по себе неприятно и затруднительно для пациента, поскольку он реально считает, что должен получать «медицинскую», а не «психологическую» помощь, так что создавать дополнительную «искусственность» никак нельзя.

5) «Внезапная редукция вторичных драйвов».

Данный метод основан на механизме «экзогенного конца доминанты», который описан А.А. Ухтомским⁵⁴⁹ и показан в случаях, когда у сравнительно молодого пациента имеется фобический синдром с преобладанием вегетативного компонента, оформившегося в четко очерченный «приступ»; а также крайне желателен при наличии «богатого воображения» у пациента.

В момент, когда пациент начинает переживать выраженный страх, говорит, что у него «заходится сердце», «раскалывается голова», «повысилось давление» и т. п., психотерапевт объявляет о необходимости «срочно провести процедуру, способную

навсегда избавить пациента от приступов». Далее следует инструкция: «Необходимо усилить все проявления приступа, пережить его до конца, позволить случиться тому, чего вы постоянно избегаете. Никакой опасности нет, но если вы не позволите себе пережить самое страшное, вы всегда будете бояться».

Пациент, как правило, сопротивляется этим указаниям, демонстрирует смятение и т. п. Здесь психотерапевту необходимо проявить настойчивость, дать пациенту понять, что решение принято, выглядеть максимально спокойным, уверенным. Преодолевая сопротивление пациента, психотерапевт «рисует» все его страхи самым тщательным и красочным образом, достигая последовательно, например, «инфаркта», «остановки сердца» и т. п., то есть доводит дело до «смерти». После того как пациент «умер», вегетативные реакции нормализуются, страх исчезает, а сам пациент переживает странное чувство растерянности, которым и характеризуется «внезапная редукция драйва».

Глава двенадцатая

Поведение перцепции

Поведение перцепции по значимости, может быть, наиважнейший из аспектов поведения, однако выделить его как самостоятельную единицу столь же трудно, сколь и разглядеть монету на дне поросшего тиной канала. Если рассматривать ощущение как механизм формирования аффекторной психически опосредованной активности, то следует признать, что в своем субъективном опыте человек, как это ни парадоксально, не сталкивается с непосредственным ощущением, что особенно подчеркивал А.А. Ухтомский⁵⁵⁰. Едва возникнув, ощущение сразу же становится восприятием^{[213]551} или же, не став им, остается человеку неведомым, поскольку если человек о нем «знает», то это уже не ощущение, а восприятие.

Более того, человек не может «знать» что бы то ни было безотносительно ко всему прочему содержанию своего психического аппарата. Иными словами, то, что ощущается человеком, не «повисает в воздухе» безразлично, но занимает определенное, отведенное этому воспринятому структурой и содержанием психического «место». В соответствии с этим «местом» воспринятое получает и свой «статус», однако это статус не собственно воспринятого, но «предписанный» воспринятому статус, что, разумеется, далеко не одно и то же.

Но и это только одна сторона вопроса, с другой же стороны, и воспринимается не «все подряд», воспринимается то, что существенно для содержания психического. Как писал по этому поводу А.А. Ухтомский: «Мы можем воспринимать лишь то и тех, к чему и к кому подготовлены наши доминанты, то есть наше поведение»⁵⁵²; то же, к чему доминанты не подготовлены, воспринято не будет. Что же в этом случае ощущение? Казалось бы, не более, чем удобная фикция. Однако подобный вывод явно не соответствует реальному положению дел.

Видимо, прежде чем ответить на вопрос об ощущении, необходимо уяснить, каковы последующие этапы той трансформации, которую претерпевает изначальный импульс, возникший в самых периферических отделах нервной системы – в рецепторах – под действием внешнего фактора. С.Л. Рубинштейн говорит в этом смысле о «безусловно-рефлекторной основе впечатления», которая «обрастает условными связями»⁵⁵³. Однако сами ощущения не могут быть даны безусловно-рефлекторно, таким образом, может быть дана только лишь способность к определенным «впечатлениям». То есть «обрастает» в определенном смысле система, а не принятый к рассмотрению импульс.

С другой стороны, можно было бы, что называется, волевым решением предположить, что ощущения – это то, что видится, слышится и т. п. вне зависимости от того, воспринимается оно сознательно или нет. Но и этот вариант оказывается весьма сомнительным, если принять во внимание психопатологию, где «ощущается» (в такой трактовке «ощущения») то, что и вовсе не действует на рецептор.^[214] Иными словами, то, что видится, слышится и т. п., – это уже не ощущение, но восприятие. Здесь-то и кроется разгадка: поскольку в восприятии (пусть и болезненном) даны не «повисшие», как уже было сказано, «в воздухе» факты, но некие «предметы». Следовательно, воспринимается то, что потенциально можно назвать, описать, в крайнем случае пусть и очень приблизительно.

Опыты И.П. Павлова и его сотрудников над анализаторами собаки, к счастью, дают богатый материал для решения этой задачи. Так, при исследовании зрительного анализатора животного было показано, что удаление затылочных долей мозга на обеих сторонах приводит к полной утрате *предметного* зрения. Однако у оперированной собаки не только не уменьшалась, но даже увеличивалась способность к *дифференцировке* световых раздражителей. На основании этих данных И.П. Павлов приходит к выводу о том, что предметное зрение есть результат «высшего синтеза и анализа световых раздражителей»⁵⁵⁴.

Таким образом, с необходимостью следует заключить, что принципиальное различие восприятия и ощущения состоит в том, что первое есть «создание» предмета путем «высшего анализа и синтеза», на что требуются ощущения, которые есть механизм (исполнитель) дифференцировки. Иными словами, ощущение и восприятие – это не разные уровни одного процесса, но совершенно различные процессы, составляющие, впрочем, две стороны одного и того же.

Это положение станет более очевидным и менее парадоксальным, если рассмотреть его, пользуясь гештальтистской формулой: восприятие выступает здесь как восприятие «фигуры», тогда как дифференцировка «фигуры» на «фоне» (выделение ее из «фона») – есть акт ощущения. При этом акт ощущения различит линии, где черный цвет сменяется белым, но будет ли осознанным предметом «ваза» или же «два лица», определяется уже восприятием. Понятна сложность, указанная выше: результат восприятия, будучи «предметом», может быть означен, тогда как ощущение, которое, по сути, есть «акт» дифференцировки, означить, разумеется, невозможно (если, конечно, не сделать его «предметом» познания).

Данные выводы влекут за собой более чем ощутимые следствия. Поскольку «акт» не предметен, то он и не может быть ограничен предметностью, таким образом, он отнюдь не ограничивается аффекторной психически опосредованной

активностью. Ощущать, следовательно, можно и образы, и другие содержательные формы психического, равно как и воспринимать их также можно все, без исключения (исключение составляет разве только сам акт ощущения)^{[215]555}. Данный тезис разъясняет и проблему ощущения – восприятия в контексте психопатологии, что, безусловно, свидетельствует в его пользу.

Именно этот принцип ложится в основу различения поведения перцепции и апперцепционного поведения: первое – есть поведение психического как процесса, второе – поведение как структура. Дальнейшей трудностью оказывается лишь вопрос представления поведения перцепции, но и он решается удовлетворительно, если учитывать систематическое описание психических процессов Л.М. Веккером, основывающимся на учении И.П. Павлова, с одной стороны, и формулирующим концептуальную модель, где всякий психический процесс предстает развернутым в категориях времени, пространства, модальности и интенсивности, с другой.⁵⁵⁶

Впрочем, модальность (звук, цвет, вкус и т. п.) определяется специфической функцией анализаторов; интенсивность (громкий – тихий, яркий – блеклый и т. п.) – не есть *акт* дифференцировки, но ее результат. Однако совсем иначе предстают в рассмотрении феномены времени и пространства. Интересно, что фасеточные глаза насекомых работают лишь при воздействии движущихся раздражителей, аналогично и сетчатка лягушки, описываемая как «детектор насекомых», идентифицирует только те объекты, которые находятся в движении, а в окружении неподвижных насекомых лягушка просто может погибнуть от голода⁵⁵⁷. Впрочем, совершенно аналогичным образом ведет себя и ребенок, так Б.Г. Ананьев делает следующий вывод: «Движение объекта раньше и первичнее становится источником сенсорного развития и перестройки сенсорных функций, нежели, например, хватательное движение субъекта»⁵⁵⁸.

Человек воспринимает движение благодаря специфическому устройству рецепторов зрения, где раздражитель перемещается по плоскому «экрану», вызывая последовательное возбуждение разных клеток сетчатки. Кроме того, поскольку движение объекта, как правило, происходит на сложноорганизованном фоне, то и эти отношения, учитывая двухмерность сетчатки, играют немаловажную роль в идентификации самого движения. Однако вне движения не было бы и познания, и в этом смысле человек действительно мало отличается от лягушки, впрочем, как и от ее жертвы.

Однако движение – это событие временное⁵⁵⁹, что и показано в экспериментах^{[216]560}. При этом время есть результат работы памяти, без нее нельзя было бы сказать ни о том, что произошло в предыдущее мгновение, ни о происшедшем десять лет назад. Однако память человека, потенциал которой по ряду причин значительно превышает любые другие естественные аналоги, фиксирует не время, но события, далее эти фиксации могут смешиваться, перемещаться и т. д.^{[217]561} Причем память не ограничена «прошлыми» событиями, «память на будущее» имеет в психическом столько же прав, сколько и настоящее, здесь все перемешалось, взаимообуславливая друг друга. Это, разумеется, уже не является временем, поэтому посредничество памяти в этом вопросе, можно сказать, «умертвляет» фактическое движение, заменяя его собственным – «психическим временем».^{[218]562}

Таким образом, и время, и пространство есть реконструкция психически опосредованных внешних воздействий. Однако всякая реконструкция уже не есть ощущение, хотя данные, полученные ощущением, и используются здесь в качестве «строительного материала».^[219] Но на этом этапе ощущение уже не является механизмом формирования аффекторной психически опосредованной активности, его место теперь во «внутреннем пространстве» психического, не граничащего с фактической действительностью, но лишь параллельного ей. Причем «параллелизм» этот весьма относительный, о чем с очевидностью свидетельствуют и повседневный опыт,^[220] и реакция на стрессовое событие,^[221] и данные психопатологии, особенно ярко описанные теоретиками и практиками «экспериментальных психозов»⁵⁶³.

С другой стороны, возможность действия (П. Жане),^[222] равно как и возможность движения, обеспечивается теми же психическими координатами (время, пространство, модальность и интенсивность), вне которых действия нет и быть не может. Осознанность этого факта имплицитно конституирует философскую концепцию М. Хайдеггера, построение которой начинается с редукции всякой психической «реконструкции» фактической реальности^[223] ⁵⁶⁴, что открывает, можно сказать, «нагого» человека «нагому» миру, то есть фактическую реальность реальности фактической. По сути, речь у М. Хайдеггера идет о некоем первичном ощущении, где дифференцировка ограничивается одним лишь отличием познающего от познаваемого без определения каждой из сторон, что находится уже под юрисдикцией восприятия.

Для окончательного прояснения вопроса об ощущении следует вернуться к феномену «предметного познания». Очевидно, о чем свидетельствуют как опыты И.П. Павлова, так и психологов, изучающих психические функции в детском возрасте⁵⁶⁵, что воспринятый «предмет» – есть динамический стереотип, функционирующий по принципу доминанты. Человек воспринимает предметы не такими, какими они даны ему в непосредственном контакте, но таковыми, каковы они в его «схеме», будучи динамическими стереотипами.^[224]

На этом пункте следует остановиться особо. Даже если проекция некоего объекта на сетчатку меняется, он не перестает оставаться для человека прежним объектом прежней формы.^[225] Если сфотографировать человека в положении лежа, установив камеру в его ногах, то ноги будут казаться огромными, а голова маленькой – такова реальная картина на сетчатке, но в обыденном восприятии это остается незамеченным благодаря, как говорят, «коррекции зрительного восприятия», хотя на самом деле речь должна идти не о «коррекции», а о восприятии динамического стереотипа, расположенного в «схеме». В каком-то смысле динамический стереотип обладает своего рода «гравитационной силой», но в отличие от эйнштейновской теории не «искривляет», а «выпрямляет» пространство. Поскольку же динамический стереотип есть событие временное, а воспринимаемый объект – пространственный, то не будет большим преувеличением сказать, что в психике существует не «психическое время» и «психическое пространство», но единое «психическое пространство-время», в чем-то действительно родственное теории относительности^[226]⁵⁶⁶.

Однако и это только часть «реконструкции» фактической действительности; не меньшую, а может быть, и большую роль в этом процессе играет «картина», то есть означающее, предписывающее «предмету» (означаемому) своим положением в «картине» его функцию^[227]⁵⁶⁷. Неслучайно Л. Витгенштейн положил в основу своего ставшего легендарным «Логико-философского трактата» принцип: человеком воспринимаются только «названия»⁵⁶⁸. Фактически человек в отличие от других живых существ перестал «определяться на местности», он все меньше и меньше использует свои сенсорные возможности, ограничивая их действие отдельными сюжетами жизни, его «ориентация» совершается теперь в содержании сознания, а «моментами истины» являются для него не внешние воздействия, но аберрации «картины». Ж. Лакан весьма наглядно продемонстрировал, что наличное поведение человека определяется теми означающими («картины»), которыми он «покрывает» фактические означаемые («схемы»)⁵⁶⁹.

Таким образом, в определенном смысле человек оказывается вполне автономен, «картина», основывающаяся на «схеме», вполне может заменить ему фактическую действительность, что и показано в экспериментах по сенсорной депривации. Животное, лишенное возможности воспринимать,^[228] погружается в состояние «глубочайшего и хронического (в течение недель и месяцев) сна»⁵⁷⁰; И.П. Павлов обнаружил, что сонливое состояние вызывает у собаки даже простая иммобилизация в станке для экспериментов⁵⁷¹. Однако поведение человека отличается в случае сенсорной депривации самым принципиальным образом: сначала наступает фаза выраженной внутренней напряженности, беспокойство, желание прекратить эксперимент, после чего место фактической сенсорной информации заменяют проецируемые вовне образы, а испытуемому кажется, что он видит, слышит и т. п. (то есть возникает галлюциноз)⁵⁷². Данное соотношение весьма показательное – «внутренняя жизнь» человека оказывается у него и автономной, и более значимой, нежели непосредственные контакты с фактической реальностью.

Постепенное усложнение психического аппарата в процессе онтогенетического развития закономерно приводит к тому, что роль «картины» в поведении человека оказывается довлеющей. И если у более примитивных живых существ поведение обусловлено прежде всего непосредственными внешними воздействиями, вне которых активность буквально тает на глазах, то у человека эта зависимость поведения от внешних воздействий столь же очевидно снижается. Тенденция выживания психического человека переместилась в новый «центр тяжести» – социо- и культурогенный, по всей видимости, не без ущерба для первоначального – биофизиологического. Остается только догадываться, насколько неестественна подобная «реформа» для психики, а достигаемый с помощью «картины» уровень адаптации оказывается, что нетрудно заметить, весьма и весьма «дорогим» удовольствием: человек, обезопасивший свое существование настолько, насколько, наверное, это вообще возможно, страдает от невротических тревог, восполняя «недостаток» реальных угроз угрозами виртуальными.

Таким образом, выявлены три «проблемные позиции» поведения перцепции: во-первых, перцепция преимущественно направлена на «реконструкции» («схема» и «картина») внешних воздействий, но не на сами эти воздействия; во-вторых, «реконструкции» (означающие) подменили собой внешние воздействия

(означаемые), что относительно блокирует доступ перцепции к последним; в-третьих, и эта позиция результирующая: время и пространство, оторванные от движения внешних объектов, стали искусственными («психическим») – координатами движения содержания психического. Все указанные обстоятельства лишают человека адекватности, а соответственно снижается и его адаптивность, что влечет за собой субъективное ухудшение качества жизни.

1. Перцепция времени и пространства

А. Психический механизм

Как уже было показано выше, «психическое пространство-время» – есть необходимое свойство психической жизни, обеспеченное функционированием динамических стереотипов. Однако ко времени как последовательности событий и к пространству как порядку расположения одновременно сосуществующих объектов⁵⁷³ «психическое пространство-время», обеспеченное памятью, имеет весьма сомнительное отношение: во-первых, потому, что в нем нет принципиальной границы между прошлыми, настоящими и будущими событиями (кроме разве соответствующих названий и лингвистических форм, не являющихся в конечном итоге существенными); во-вторых, потому, что настоящее событие воспринимается содержательным аппаратом психического, которое образовано прошлым опытом (избирательность восприятия, диктуемая динамическими стереотипами) и ориентируется на будущий («оперантное обуславливание», обеспеченное теми же динамическими стереотипами), что, несомненно, не оставляет камня на камне от настоящего^{[229]574}.

Собственно же время – есть наблюдаемое движение (последовательность событий), однако движение вне настоящего невозможно. Иными словами, человек в определенном смысле выдвинут за пределы времени как последовательности событий, оказавшись во времени «психическом», где события тасуются весьма и весьма произвольно. Впрочем, эта произвольность далеко не случайна: те события, которые имеют для субъекта поведения, движимого тенденцией выживания, более существенное значение (то есть задействовали все ресурсы памяти, и прежде всего эмоциональную ее часть⁵⁷⁵), имеют и больший условный «вес»: они чаще воспроизводятся памятью, более тщательно осмысляются, экстраполируются в виртуальное будущее и т. п. Таким образом, отпущенное им «психическое время» многократно перекрывает лимиты, отведенные любому другому рядовому событию. Нейтральные же события и вовсе не удерживаются в долговременной памяти, хотя могут и, как правило, занимают большее время экспозиции, которое, впрочем, тратится на события первого рода.

Кроме того, как уже было показано выше, абerrации «картины» обусловлены положением дел в «схеме». Если же в последней актуализированы, например, «драйвы страха», что имеет место у пациентов психотерапевта, то, разумеется,

«психическое время» психотравмирующих событий увеличивается многократно, используя даже сон («кошмарные сновидения»). При этом фактически время экспозиции этих психотравмирующих событий может быть или незначительным, или же и вовсе отсутствовать. Если бы объектом перцепции было фактическое время, а не психическое, то ситуация изменилась бы кардинальным образом. Но нейтральные события не привлекают тенденцию выживания, она всегда направлена в сторону угрозы, определить же ее виртуальность «слепой» тенденции выживания не под силу.

Однако можно сформировать соответствующий динамический стереотип, который, впрочем, наличествует у человека, бывшего когда-то ребенком и полноценным представителем царства животных, но в качестве «погашенной доминанты», которая, как уверяет А.А. Ухтомский, «держится по прежнему следу, чтобы по миновании торможения заявить о себе вновь»⁵⁷⁶. Конечно, при этом необходимо редуцировать проблемные «вторичные драйвы» и устранить образованные под них аберрации «картины». Кроме того, должны быть сформированы соответствующие «модуль» «картины» и «базис» «схемы». Пока же перцепция будет занята сканированием «психического времени», результат не будет достигнут.

Подобные попытки предпринимались неоднократно и нашли свое выражение в знаменитой психотерапевтической технике «здесь и сейчас», однако обычно это средство предпринимается без учета сущности феномена ощущения, отличного от восприятия и не являющегося подконтрольным сознанию^{[230]577}. Можно сознательно обратить внимание на то или иное событие, но для этого нужно, по выражению И.П. Павлова, «иметь его в голове», то есть предполагать его существование, но в этом случае речь уже не идет об ощущении, но лишь, и то в лучшем случае, о восприятии, поскольку такое событие, пусть и предполагаемое только, уже «предмет».

В инструкциях к этой технике указывают: «Смотрите на предметы и называйте их, употребляя перед именем предмета слова “здесь и сейчас”». Но в этом случае происходит актуализация «психического времени», поскольку сам акт называния предполагает не только наличие воспринятого уже «предмета» (означаемого), но еще и его названия (означающего), добытого прошлым опытом.^[231] И нет ничего удивительного в том, что пациенты воспринимают эту технику как «способ отвлечься». Однако никакое сознательное «отвлечение», не имеющее под собой соответствующего «базиса», не может стать доминантой в условиях, когда актуализирован, например, «драйв страха». Даже напротив, согласно принципу доминанты («способность доминанты суммировать возбуждения»⁵⁷⁸) такая ситуация лишь на руку последнему. Наконец, при таком использовании техники пациенты неизбежно прибегают к апперцепции и насыщают «предмет» субъективными оценками (плохой – хороший, грязный – чистый, новый – старый и т. п.), что, разумеется, к поведению перцепции никакого отношения не имеет.

Очевидно, что перцепция имеет дело не с «предметами», но с модальностями, причем не с модальностными характеристиками объектов (цвет, звук, плотность, вкус и т. д.), а с границами этих наличных характеристик^{[232]579}. Однако, как уже было указано выше, модальностные характеристики внешних воздействий относительно не актуальны для тенденции выживания человека: 1) частью они замещаются

«знанием» о модальностных признаках вещи, которое заключено в означающем;^[233] 2) частью потому, что модальностные признаки приобрели иное значение в жизни человека;^[234] 3) частью из-за относительной несущественности модальностных признаков в жизни человека.^[235] В этой связи возникает трудность: как мобилизовать возможности перцепции внешних воздействий, утративших свою былую ценность?

Для эффективной работы с поведением перцепции необходимо использовать фактические психические механизмы, а именно механизмы кратковременной памяти, поскольку именно ее функционирование обеспечивает перцепцию движения, то есть время в противовес «времени психологическому». Если «объемы» кратковременной памяти при перцепции движения не «загружены» в полную меру перцепцией внешних воздействий, то, естественно, остается возможность того, что оставшиеся незадействованными ресурсы будут использованы для перцепции содержания психического, что актуализирует «схему» с ее вторичными драйвами и «картину» с ее аберрациями. Поскольку же «объемы» кратковременной памяти ограничены, то в целом эта задача решается.

В исследованиях А.Н. Лебедева показано, что объем кратковременной памяти равен примерно 9 единицам в случае запоминания двоичных символов, однако если испытуемому предлагали для запоминания тестовые последовательности, в которых один элемент мог отличаться от соседних сразу по трем признакам (форме, размеру и цвету), то объем кратковременной памяти круто снижался до трех элементов⁵⁸⁰. Таким образом, если «объемы» оперативной памяти будут заняты одновременно результатами перцепции по трем модальностям, то перцепция содержания психического окажется делом невозможным.

Данный подход обеспечивает еще и максимально возможную редукцию апперцепции в процессе перцепции; восприятие, разумеется, будет иметь место, но оно не будет носить качество «оценки». Последнее обстоятельство позволяет, наконец, получить искомое *настоящее*, свободное от пут искаженного прошлого и виртуального будущего, где и «обитают» страхи человека, связанные с имевшими место негативными переживаниями (прошлое) и проекцией этих переживаний на будущее, еще не состоявшиеся события. Именно эту мысль формулирует Л. Витгенштейн: «Счастлив только тот, кто живет не во времени, а в настоящем»⁵⁸¹.

Б. Диагностические возможности

Характерной чертой пациента, испытывающего выраженную тревогу, является или сильное возбуждение, или же, напротив, заторможенное состояние⁵⁸². При этом бросается в глаза несоответствие между наличной ситуацией (отсутствие каких-либо фактических источников угрозы) и поведением пациента. Очевидно, что в этом случае на пациента, как сказал бы И.П. Павлов, «падают» раздражители не наличные, но уже содержащиеся в психическом, а в данный момент воспроизводящиеся, обретающие новую конфигурацию и т. п. Пациент находится в каком-то смысле «внутри» самого себя, присутствуя в действительности лишь по «досадной необходимости». Пациент выглядит «погруженным в себя», часто переспрашивает

или отвечает не попад. Разумеется, все это свидетельствует об относительном снижении у пациента перцепции внешних воздействий.

Другим признаком, указывающим на «пребывание» пациента в «психическом времени и пространстве» (то есть относительное отсутствие у него перцепции внешних воздействий), может служить определенная рассеянность пациента, он замечает какие-то предметы в кабинете спустя длительное время, говорит: «Откуда это взялось? Я раньше этого здесь не видел» и т. п. Взгляд может быть статичным, звуковые раздражители или не замечаются, или замечаются крайне избирательно. Он может долго просидеть в одном положении, а потом удивиться, что у него затекла какая-то часть тела. Движения не сопровождаются предварительным визуальным контролем. Пациенту может казаться, что прошло гораздо меньше времени, чем отмерили стрелки часов («Уже целый час прошел! Ничего себе!»), или, напротив, больше («Мне уже пора идти? Я так долго у вас сижу!»).

Наконец, еще одним признаком относительного отсутствия у пациента перцепции внешних воздействий является наличие в его высказываниях множества оценочных суждений, относящихся к обстановке (что свидетельствует о выраженности апперцепционной функции), или сама по себе повышенная разговорчивость, болтливость (что свидетельствует об активности «картины»).

Особенностью лиц, страдающих относительным снижением перцепции внешних воздействий, является своего рода повышенная «рассудочность», они «продумывают», «решают», под всякое их действие подведен «логический фундамент» – это так называемые «мыслители», по И.П. Павлову. «Художники» же отличаются особыми «успехами» в перцепции внешних воздействий: они используют необычайно резкие духи, яркую косметику, множество аксессуаров, сложный покрой одежды с выточками, дополнительными швами и т. п. Однако это не является признаком удовлетворительной перцепции внешних воздействий, скорее здесь отмечается ее ослабление, которое компенсируется интенсивностью модальностей: легче увидеть линию между красным и синим, нежели между ногтем и граничащей с ним кожей складкой.

Склонность пациентов слушать музыку через наушники или делать ее очень громкой, одеваться не по погоде, склонность к острой пище, потребность в какой-то дополнительной стимуляции при сексуальных отношениях – весьма показательные признаки недостаточности перцепции внешних воздействий. Кроме того, характер прикосновений (грубых, резких, «сухих») является достаточно точным критерием. Поиск шумной компании, неспособность переносить одиночество даже незначительное время, необходимость постоянно что-то делать или, напротив, полная пассивность – также относятся к числу значимых признаков. Наконец, интравертированность пациента, равно как и избыточная его экстраверсия, чаще коррелируют со снижением перцепции внешних воздействий, по сравнению с представителями средней части этой шкалы.

Жалобы пациентов, относящиеся к настоящему психическому механизму, можно условно разделить на две группы: во-первых, «постоянное продумывание мыслей», «наплывы мыслей», «прокручивание мыслей», «невозможность не думать», признаки непсихотической дереализации и т. п. и, во-вторых, «невозможность сосредоточить внимание», «рассеянность», «забывчивость» и т. п.

В. Психотерапевтические техники

Психотерапевтическая техника, призванная восстановить динамический стереотип перцепции времени и пространства, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, обеспечивать преобладание перцепции времени над перцепцией «психического времени»;
- во-вторых, быть систематичной;
- в-третьих, быть осмысленной пациентом как осуществление поведения в отношении поведения.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий:

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию об особенностях поведения перцепции данного пациента.

2) Далее необходимо сформировать в «картине» пациента соответствующий задачам «модуль». Психотерапевт в доступной для пациента форме и максимально наглядно (с приведением примеров и аналогий) излагает пациенту данный психический механизм:^[236] «Прошлого уже нет, будущего еще нет, а есть только настоящее, которое следует воспринимать, чтобы быть адекватным миру, для чего следует научиться “переключаться во внешнее”». Здесь также необходимо означить все относящиеся к этому вопросу проявления дезадаптации данного пациента.

3) Теперь необходимо создать в «схеме» пациента соответствующий «базис». Психотерапевт настоятельно аргументирует следующие положения. Во-первых: «Человек воспринимает не настоящее, а виртуальное, он становится неадекватным; игнорируя настоящее, он занят собственными неприятными переживаниями, а потому даже при полном благополучии он будет страдать – испытывать тревогу, страх и т. п.» Во-вторых: «Все негативные события кратковременны, он случаются, проходят, а жизнь движется дальше, и большую ее часть она относительно нейтральна». В-третьих: «Если освоить технику “переключения во внешнее” и регулярно ее использовать, то жизнь станет настоящей, а не виртуальной, негативные события прошлого не будут нарушать благополучия настоящего и пугать придуманными трагедиями будущего; человек способен обрести реальную точку опоры и жить тем, что есть, а не ужасами, которых жаждет его инстинкт самосохранения».

4) Наконец, психотерапевтом озвучивается «сущность техники» («инструкция»): «Необходимо научиться “переключаться во внешнее”, для этого необходимо задействовать сразу три “канала восприятия” (одновременное использование трех из пяти органов чувств); если все они будут заняты, то можно будет “не думать” и жить настоящим».

Второй этап («Переключение во внешнее»).

1) Первым следует задействовать орган слуха. Пациент получает инструкцию: «Закройте глаза и слушайте звуки вокруг, не ловите их, не вырывайте их из общей массы, а позвольте им пройти вас насквозь: “прийти”, “побыть” с вами и “уйти”». После того как пробное «слушание» закончено, психотерапевт подчеркивает, что подобные или эти же звуки имели место и раньше, но пациент их не слышал, сосредоточившись на продумывании слов, произносимых психотерапевтом, то есть находился «внутри», а не «во внешнем». Кроме того, следует сделать акцент на том, что пациент слышит не звуки сами по себе, а тишину, которую нарушают «привходящие» звуки.

2) Вторыми следует задействовать физические ощущения, однако прежде, учитывая ипохондрическую настроенность пациента, необходимо пояснить, что к «физическим ощущениям» относятся точки контакта тела с физическими предметами. Далее пациент получает инструкцию: «Закройте глаза и ощущайте точки контакта своего тела с физическими предметами».^[237] После выполнения этого задания необходимо подчеркнуть, что тело нуждается в тактильных ощущениях, но человек, направляющий свое восприятие «вовнутрь», а не «во внешнее», лишает тело его законного «права».

3) Третьим этапом следует задействовать зрение. Эта часть упражнения, как правило, оказывается наиболее трудной для пациентов, поскольку задача состоит в том, чтобы видеть не предметы, но цветовые и световые пятна. В этой связи целесообразно предварительно обучить пациентов воспринимать цветовые и световые пятна,^[238] а лишь затем переходить к комплексному восприятию. Инструкция звучит следующим образом: «Смотрите впереди себя, не пытайтесь узнавать предметы, перед вами только игра света и тени, цветовые пятна, соприкасающиеся друг с другом».

4) После того как все три элемента упражнения опробованы, следует совместить их: сначала по два (телесные ощущения со звуковыми, слышать звуки и видеть свет и цвет), затем одновременно все три элемента упражнения (звук, свет (цвет) и физические ощущения). Если упражнение выполняется правильно, пациент воспринимает эффект от него как своеобразный «провал» в ощущения, где мыслям просто не находится места. Однако же этот эффект возникает не сразу, а через какое-то время. До тех пор пока соответствующий динамический стереотип не сформирован («потухшая доминанта» не приведена в действие), в дело вмешивается сознательный контроль («Слушаю ли я звуки?», «Потерял физические ощущения!» и т. п.), что нарушает целостность перцепции.

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу входит освоение навыка перцепции внешних воздействий и формирование соответствующего динамического стереотипа. Поскольку это упражнение, при наличии навыка, не является трудоемким (по сравнению, например, с техникой «напряжение – расслабление») и дает очевидный релаксирующий (а также в ряде случаев и тонизирующий) эффект, сопровождающийся снижением уровня тревожности и повышением настроения,

пациенты используют его с удовольствием вне всякой программы. Однако для формирования этого динамического стереотипа необходимы определенные усилия. С этой целью, а так же чтобы структурировать работу, пациент получает бланк для фиксации результатов самостоятельных занятий:

время число	9.30	12.30	15.30	18.30	21.30
11.09					
12.09					
13.09					
14.09					
15.09					

В клетках таблицы указывается время (в минутах) выполнения упражнения. Когда описанное состояние, возникающее при перцепции внешних воздействий, сохраняется в течение 5 и более минут, соответствующий динамический стереотип можно считать сформированным.

Четвертый этап (модификации техники «Переключение во внешнее»).

Во-первых, существует возможность использовать и другие органы чувств: ощущать запах и вкус в различных сочетаниях с представленными выше источниками ощущений (физические тела, звук, свет (цвет)). Здесь также соблюдается принцип «трех каналов восприятия».

Во-вторых, предлагается комбинация техники «Переключение во внешнее» с техниками, направленными на расслабление и дыхание.

В-третьих, после того как соответствующий механизм перцепции образован, целесообразно использовать его не только в статических, искусственных позах, но и в повседневной деятельности: при выполнении физических упражнений, какой-то домашней работы и т. п.

Дополнение

1) «Чувство ранее не виденного».

Данное упражнение направлено на преодоление той косности восприятия, которая обусловлена означением вещи. Означенная вещь, то есть вещь, получившая свое место в «картине», не нуждается больше в непосредственной перцепции,

поскольку это «место» определяет и ее функции, и ее свойства, и ее качества. С точки зрения целесообразности это, конечно, весьма полезное приобретение человека, однако же оно лишает его природной естественности, а за это приходится «платить» психическим неблагополучием.

Цель этого упражнения – ощутить вещь, увидеть реальный объект (пусть и психически опосредованный), скрывающийся за именем (своим означающим). Для этого необходимо развить в себе способность смотреть на любой предмет абсолютно непредвзято. Пациенту предлагается представить, что вещь, которая лежит перед ним на столе (например, карандаш или ключ), он видит впервые в жизни, то есть не знает ни что «это» такое, ни зачем «оно» нужно.

Если это представление (этот, можно сказать, самообман) удастся, то у пациента возникает естественный позыв взять эту вещицу в руки, покачать, покрутить, куда-нибудь засунуть и т. п., он начинает ее рассматривать, лицо отражает признаки удивления, он заворочен. Иными словами, если эффект достигается, то пациент ведет себя как годовалый ребенок, получивший новую игрушку.

Чувство радости, которое возникает у пациента при выполнении этой техники, по всей видимости, соответствует «элементарной эмоции» радости, сопровождающей успешное формирование нового динамического стереотипа. Кроме этого весьма примечательного эффекта у пациента рождается и новое представление о реальности; она воспринимается теперь как живая, подвижная, изменчивая. Все это необычайно способствует обретению пациентом навыка относительно безболезненно модифицировать собственные динамические стереотипы, то есть осуществлять поведение в отношении поведения.

2) «Шаг в будущее».

Для закрепления эффекта, достигаемого при формировании адаптивных стереотипов поведения, необходимо создавать соответствующие «модули» «картины» психического пациента, которые позволят последнему, во-первых, произвольно (по желанию или при необходимости) актуализировать тот или иной динамический стереотип, а во-вторых, этот «модуль» надежно фиксирует его в долгосрочной памяти. «Шаг в будущее» не является в строгом смысле этого слова «техникой» (упражнением), это скорее необходимый «модуль» «картины».

Данная техника основывается на одном из основных тезисов философии Д. Кришнамурти⁵⁸³, который предлагает своеобразную и, с определенной точки зрения, абсолютно верную трактовку «психического времени»: в каждый момент времени человек находится «сейчас», человек не может быть ни вчера, ни завтра, он всегда – «сейчас». Поэтому, если кто-то хочет изменить свое будущее, то это необходимо сделать «сейчас», а не планировать на «завтра», поскольку «завтра» для психики не наступает никогда, но только постоянно отодвигается следующим «сейчас».

Далее этот тезис претерпевает у Д. Кришнамурти еще более головокружительную трансформацию: поскольку будущее – есть результат действия в настоящем, то фактически будущее – это то, чем человек является «сейчас». Данное положение абсолютно соответствует принципу динамического стереотипа: наличествующий «сейчас» динамический стереотип определяет

поведение, которое станет будущим, а потому будущее уже фактически сосредоточено в «сейчас». Следовательно если у человека есть неудовлетворенность «сейчас», то она будет и в будущем, и если он «сейчас» не изменит положения дел, то оно не изменится и в будущем.

Так, подойдя к одной и той же мысли с двух сторон, Д. Кришнамурти фактически формулирует принцип «поведения в отношении поведения»: в каждый момент «сейчас» человек делает свое будущее, то есть изменение происходит или «сейчас» (без всяких отсрочек), или же оно не произойдет никогда. Такой «модуль» «картины» – есть необходимое условие, которое позволяет психотерапевту вменить своему пациенту ответственность за его же собственную жизнь, качество которой определяется эффективностью работы последнего над собственным же поведением (хотя и по представляемым психотерапевтом психическим механизмам). Если же этого «вменения ответственности» произведено не будет, то пациент так и останется пассивным участником психотерапевтического процесса, не способным изменить собственное поведение, сделать же это за него – невозможно.

Собственно, техника и состоит в прояснении этих нюансов и формировании таким образом соответствующего и крайне необходимого «модуля» «картины» психического пациента.

2. Перцепция пространства и времени

А. Психический механизм

Перцепция пространства обусловлена множеством различных относительно самостоятельных феноменов, существующих, впрочем, в теснейшем взаимодействии. Наиболее существенными, по всей видимости, являются, во-первых, ощущение *глубины*, которым, как показывают исследования, человек обладает с самого раннего детства⁵⁸⁴, что согласуется с данными этологов, рассматривающих «страх высоты» у человека эволюционно выработанным, так же как, например, и «страх змей»; во-вторых, кинестетические ощущения («рецепторы Гольджи», расположенные в сухожилиях, «мышечные веретена», расположенные в мышцах)^[239]⁵⁸⁵ и чувство равновесия, обеспечивающееся «лабиринтом» внутреннего уха^[240]⁵⁸⁶; в-третьих, стабильность «позиции наблюдателя» у человека, вокруг которого буквально «кружатся» объекты, однако и сам он находится в движении⁵⁸⁷; это обстоятельство создает необходимость соотнесения двух систем движения, что непосредственным образом сказывается на перцепции пространства^[241]⁵⁸⁸.

Все эти элементы чрезвычайно существенны, поскольку через образование соответствующих динамических стереотипов, несмотря на плоскую сетчатку глаза, они создают эффект «объема». Впрочем, отсюда ясно и то, что восприятие двухмерного пространства трехмерным есть результат его реконструкции, которая благодаря организующей роли динамических стереотипов в этом процессе «корректирует» результат перцепции, исправляя его в «психическом пространстве»

времени». В этой связи перцепцией пространства следует считать восприятие не трехмерного пространства, а *глубины*, коль скоро этот фактор является генетически обусловленным. Отсюда для психического чрезвычайно важен не сам «объем» как таковой, но отношение «объемов»^{[242]589}.

Этот факт находит себе множественные доказательства. Уже в мире животных больший «объем» носит качество «силы», так, например, животное демонстрирует распушенный хвост, ощетинивается, расправляет складки кожи, встает на задние лапы и т. п., всячески демонстрирует свой «объем», убеждая противника (или соперника) в собственной «силе». Кроме того, больший «объем» характеризуется и ощущением большей безопасности, поскольку падение (глубина) пугает только в том случае, когда «объем» падения превышает «объем» падающего.

Л.М. Веккер, анализируя целый перечень исследований эмоций, приходит к выводу, что «временные и пространственные характеристики – необходимый признак внутренней структуры эмоциональных состояний и что исходной в структуре эмоциональных единиц является временная организация, на основе которой формируются пространственные синтезы»⁵⁹⁰. Именно эти пространственные синтезы и есть рассматриваемое отношение «объемов». М. Винтерером, исследовавшим пиктограммы положительных и отрицательных эмоций, показано, что изображения первых отличаются большей расчлененностью, пространственной раскрытостью, направленностью вовне и вверх. В подобных же исследованиях Ф.М. Вексельмана выявлено, что положительные эмоции пространственно объективизируются по преимуществу направлениями вверх и наружу, а отрицательные – вниз и вовнутрь (что особенно характерно для эмоции страха)⁵⁹¹. Сам Л.М. Веккер резюмирует эти положения следующим образом: «Отрицательные эмоции, как об этом свидетельствуют их пространственные эквиваленты, направлены по преимуществу вовнутрь, на их субъективный компонент, а в эмоциях положительных доминирует направленность вовне, то есть на объект эмоционального переживания»⁵⁹².

Впрочем, упомянутые исследования лишь научно обосновывают давно эмпирически выведенный и активно реализуемый способ влиять на эмоциональное состояние человека посредством «игры пространства» – отношения «объемов». Речь идет о религиозных культах: использовании расходящихся звуков православных колоколов и колокольчиков буддийских лам, органной музыке, песнопениях и т. п., пространственная игра света реализуется в подкупольном расположении окон храмов и в витражных стенах готических соборов. Для увеличения перцепции пространства религиозными культами эксплуатируется даже обонятельный анализатор – благовония в индуистских храмах, ладан в христианской традиции. Однако все-таки особенная роль отводится зрению, что находит свое отражение в персидских мозаиках, а наиболее отчетливо – в принципе «обратной перспективы» православных икон, где линии перспективы сходятся, удаляясь, не в центре изображения, а как бы исходят от наблюдателя, расширяясь в изображении. «Самое пространство, – пишет П.А. Флоренский, описавший феномен “обратной перспективы”, – не одно только равномерное бесструктурное место, не простая графа, а само – своеобразная реальность, насквозь организованная, нигде не безразличная, имеющая внутреннюю упорядоченность и строение»⁵⁹³.

Однако можно ли считать, что цивилизованный человек реализует ту открытость и направленность вовне, которая соответствует переживанию положительных эмоций? Разумеется, отсутствие фактической перцепции с переносом ее акцента на «внутренние» процессы, замена перцепции апперцепцией (формирование «внутреннего» предмета), довлеющее влияние «картины» и т. п. предполагают лишь отрицательный ответ на поставленный вопрос, что, впрочем, объясняется представленным в предыдущем разделе психическим механизмом «перцепции времени и пространства».

Необходимо учитывать, что «внутренние образы» также обладают пространственностью, но это «психическое пространство», которое зачастую подменяет собой фактическое при отсутствии адекватной перцепции.^[243] Кроме того, как уже было сказано выше, переход человека в «психологическое пространство-время» сопряжен с дезадаптацией, что объясняется, видимо, еще и тем, что отсутствие адекватной перцепции пространства и времени есть (для глубинных, эволюционно обусловленных структур психики) свидетельство слабости и незащитности. В этих обстоятельствах тревога просто не может не возникнуть.

В связи со сказанным выше перцепция пространства основана на соотношении объектов; здесь, поскольку собственно «объемы» не визуализируются, большое значение имеет отношение плоскостей, так, например, плоскость неба в ее отношении к вертикальным измерениям зданий. Кроме того, благодаря участию в перцепции пространства органа слуха следует уделять внимание локализации источников звука, а также характеру его распространения. Наконец, существенно, что перцепция пространства и времени – это перцепция движения, а потому наиболее показательными являются движущиеся объекты («объемы»), в том числе и распространяющийся звук.

Иными словами, с одной стороны, существует реальная возможность восстановить в пациенте способность адекватной перцепции пространства и времени, которая, по сути своей, сопряжена с положительными переживаниями, с другой же стороны, результат этой процедуры неизбежно изменит поведение человека в этой его части, а при системной психотерапии будет способствовать и полной адаптивности.

Б. Диагностические возможности

Как правило, пациенты, испытывающие тревогу, свидетельствуют, что чувствуют себя «маленькими», «подавленными», «беззащитными», «беспомощными» и т. п. При этом «внешний мир» они оценивают как «зловещий», «недоброжелательный», «чуждый», «подавляющий». Впрочем, они зачастую и ведут себя соответствующим образом: зажаты, скованны, голова утоплена в плечи, руки сложены так, словно бы пациентам холодно, смотрят в пол, говорят тихо, садятся лишь на краешек предложенного им стула, пытаются быть незаметными, занимают дальние места (например, при групповых занятиях).

Напротив, чертами человека, испытывающего положительные эмоции, является внешняя раскрепощенность, открытость, подвижность, относительно большая

амплитуда жестов, производимых без суеты, взгляд непринужденно и с любопытством скользит по окружающему пространству, человек не тяготится пребыванием в центре внимания, не пытается остаться незамеченным, говорит четко и громко, с желанием, чтобы его услышали. Если попросить его рассказать о том, как он себя ощущает, то ответ будет примерно следующим: «Я ощущаю себя открытым, свободным, доброжелательным, расположенным к людям, большим» и т. п.

Впрочем, все эти характеристики исчерпывающе представлены в уже упомянутых выше руководствах о «языках» тела. Примечателен в этом смысле подход В. Шутса, дающего «пространственные эквиваленты» отношений и ощущений человека. Так, «приближение», «движение по направлению к» человеку – есть признак «присоединения», а «исключение» выражается «удалением от» него. Признаки «контроля» характеризуются «поднятием себя над», «склонившимся» положением, напротив же, разрешение, данное кому-то склониться над собой, – признак передачи ему «контроля». «Раскрытие рук» – физический эквивалент «открытости». «Складывание рук на груди или вокруг тела» – выражение замкнутости. «Я выражаю открытость, – пишет В. Шутс, – как бы приглашая вас, и выражаю закрытость, держа вас в отдалении. Я выражаю открытость, буквально открываюсь навстречу вам, и я выражаю закрытость, закрывая себя от вас»⁵⁹⁴.

Исследования в социальной психологии наглядно демонстрируют, насколько существенны пространственные отношения контактирующих для их эмоционального состояния. С этой целью было введено понятие «личностное пространство», которое понимается как буферное пространство, которое человек предпочитает сохранить вокруг себя, размер этого пространства кроме прочего (культуральных стереотипов и т. п.) зависит от того, какова степень психологической близости собеседников, что свидетельствует о том, что удаленное положение связано с тревожностью и поиском защиты. В ряде исследований показано, что личностное пространство у разных людей различно, кроме того, описан тест «Вторжение извне», сущность которого состоит в том, что тревожный человек начинает ерзать, отворачиваться, отступать и демонстрировать другие признаки дискомфорта, если приблизиться к нему больше чем на 30 см⁵⁹⁵.

Специфическими жалобами пациентов являются «страх открытых пространств», «страх закрытых пространств», «страх высоты». Кроме очевидной рече-мыслительной насыщенности этих страхов отчетливо выявляется и собственно неадекватная реакция, вызванная соотношением объемов. Так, например, пациентка может испытывать «беспричинный страх» после просмотра киноматериала, содержащего в себе панорамные съемки, или не может смотреть на небо. Частным случаем ослабления фактической перцепции пространства, с заменой ее абберациями «картины», можно считать «страх бесконечности пространства», встречающийся у значительного числа пациентов.

Психотерапевтическая техника, призванная восстановить динамический стереотип перцепции пространства и времени, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, обеспечивать перцепцию отношения «объемов»;
- во-вторых, быть систематичной;
- в-третьих, быть осмысленной пациентом как осуществление поведения в отношении поведения.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию об особенностях поведения перцепции данного пациента.

2) Далее необходимо сформировать в «картине» пациента соответствующий задачам «модуль». Психотерапевт в доступной для пациента форме и максимально наглядно (с приведением примеров и аналогий) излагает пациенту данный психический механизм:^[244] «От того, что человек воспринимает – внутреннее пространство или внешнее, и от того, как он воспринимает внешнее пространство, зависит и его эмоциональное состояние. Положительному эмоциональному фону соответствует восприятие расширенного внешнего пространства, отрицательному – суженное, а тревоге и депрессии – восприятие только внутреннего пространства». Здесь также необходимо означить все относящиеся к этому вопросу проявления дезадаптации данного пациента.

3) Теперь необходимо создать в «схеме» пациента соответствующий «базис». Психотерапевт настоятельно аргументирует следующие положения. Во-первых: «Отсутствие восприятия внешнего фактического пространства делает человека “маленьким”, отчего он ощущает себя беззащитным и даже в отсутствие реальной угрозы испытывает страх и тревогу». Во-вторых: «Но если бы он воспринимал внешнее пространство, был центром расходящихся перспектив, то чувствовал себя “большим”, а “большому” некого и нечего бояться, то есть страх ретируется сам собой». В-третьих: «А потому, если освоить технику “расширения пространства” и потом регулярно ее использовать, то чувство внутренней силы и ощущение защищенности неизменно будет сопровождать его жизнь».

4) Наконец, психотерапевтом озвучивается «сущность техники» («инструкция»): «Необходимо научиться “расширять пространство”, но для этого потребуются не простое восприятие предметов, но их отношений, “объемов” и “плоскостей”, поскольку восприятие человека есть, по сути, сам этот человек, а чем больше он воспринимает, тем большим ощущает самого себя».

Второй этап («Расширение пространства»).

1) Сначала пациент обучается перцепции «объемов» как «глубины», для этого объекты рассматриваются как «объемы», образованные гранями («плоскостями»). Иными словами, пациенту предстоит увидеть огромное количество «плоскостей» –

пересекающихся, смещенных параллельных, сходящихся, расходящихся и т. п. Отдельные «плоскости» образуют «объемы», «объемы» же соотносятся друг с другом.

2) Далее пациент осваивает использование всего поля зрения («объема восприятия»)^{[245]596}. Для этого он фиксирует поле своего обычного, привычного восприятия (например, свои руки («объем») на поверхности стола («плоскость»), взгляд под ноги и т. д.), далее смежные «объемы» (например, стол на полу («плоскость») и у стены («плоскость»); свои руки («объем») в отношении тела («плоскость», «объем»); свои ноги («объем») на полу («поверхность») и т. д.), наконец, продолжение всех «плоскостей» и отношение образованных ими «объемов» – до тех пор пока не будет *видеть* всего, что одновременно располагается в поле его зрения.

3) Наконец, осваивается «пространство звука»: отмечается, что орган слуха позволяет локализовать источники звука в пространстве (справа, слева, сверху, снизу, спереди, сзади). После этого пациент должен идентифицировать себя в качестве центра перцепции, поскольку именно относительно себя он разворачивает пространство, слух позволяет добиться этого ощущения максимально быстро и полно.

4) После освоения всех этих элементов производится их интеграция в едином ощущении-впечатлении. Показательным критерием достижения желаемого эффекта является желание глубокого вдоха в момент действительного «расширения пространства», после этого дыхание становится размеренным и в меру глубоким.

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу входят освоение навыка «расширения пространства» и формирование соответствующего динамического стереотипа. Прежний динамический стереотип перцепции «психического пространства-времени» неизбежно заявляет о себе в процессе тренировок нового: «пространство» постоянно норовит «свернуться», пациент вновь и вновь оказывается замкнутым в своих переживаниях, а потому для формирования этого – нового – динамического стереотипа необходимы определенные усилия. Для достижения поставленной цели самым эффективным средством зарекомендовали себя прогулки (1–2 часа), в течение которых пациент настоятельно «разворачивает» «сворачивающееся» пространство. Как правило, через 20–30 минут прогулки с использованием упражнения пространство становится устойчиво «расширенным», дальнейшее время необходимо уже на собственно психотерапевтический эффект этой техники.

Четвертый этап (модификация техники «Расширение пространства»).

Во-первых, целесообразно распространять использование этой техники не только на указанные прогулки, но «расширять пространство» и в повседневной жизни, поскольку «расширенным пространством» может быть и обычная комната, где имеется «насыщенное» отношение «объемов».

Во-вторых, «расширение пространства» может быть произведено и в «специальных» условиях, например на филармоническом концерте; верующие пациенты с успехом используют эту технику, посещая учреждения культа, и т. д.

В-третьих, эту технику необходимо актуализировать в индивидуально-стрессовой для пациента ситуации с соблюдением принципа иерархичности, а также заблаговременности (то есть использовать ее до появления первых проявлений, например, страха). Наконец, тщательная и поступательная проработка этой техники необходима в случаях собственно «страха пространства» («замкнутого», «открытого»), где она фактически является не «общеукрепляющей», а *специфической*.

Дополнение

В качестве дополнительного средства, способствующего перцепции пространства и времени, пациентом могут использоваться элементы изотерапии⁵⁹⁷, при этом особенное внимание следует уделять таким характеристикам рисунка, как отношение фигуры и фона, «объемности» изображенных предметов, перспективе, планам, плоскостям и т. п. При этом целесообразно использовать данные гештальт-психологии, касающиеся восприятия изображения⁵⁹⁸.

Глава тринадцатая

Апперцептивное поведение

Впервые понятие «апперцепции» было использовано Г.В. Лейбницем как заложенная в человеке сила или активность, извне формирующая инертный материал. Теория «монад» Г.В. Лейбница, обещавшая единую концепцию телесного и психического, привела философа к различению осознаваемых и неосознанных («малых») перцепций, а последние, по его мнению, сознаются именно благодаря апперцепции, которая включает в себя восприятие и память⁵⁹⁹. Примерно так же впоследствии апперцепция толковалась и В. Вундом, у него апперцепция играет роль «как бы верховной души, замещающей все низшие психические процессы, оценивающей, сравнивающей и связывающей их»⁶⁰⁰. И.Ф. Гербарт рассматривал апперцепцию как отложившуюся в душе «массу представлений», где каждое новое представление находится под давлением этой массы и удерживается благодаря ей, а потому незнакомое вводится в сознание посредством уже знакомого⁶⁰¹. Под названием «установка» (родственном «доминанте») понятие «апперцепции» вошло в психологию благодаря Д.Н. Узнадзе, где оно играет роль уже не апперцепции отдельных представлений самих по себе, но всего человека в единичном акте восприятия⁶⁰².

Таким образом, понятие «апперцепции» рассматривалось в психологии и как «пассивный» процесс, протекающий сам по себе, и как «активный», связанный с

сознательной работой человека⁶⁰³. Вместе с тем, если суммировать все представленные выше трактовки апперцепции, избавив их от соответствующих допущений, становится очевидно, что речь идет не о чем другом, как о работе динамических стереотипов и доминант. Именно они определяют то, *каким* внешнее воздействие предстанет в структуре психического, они определяют и направленность восприятия, и характер оценки^{[246]604}.

Безотносительно к психическому всякое внешнее явление – нейтрально^{[247]605}, только в самом психическом оно, аффекторно опосредованное, приобретает качественное звучание. Причем реакция организма на какие-то внешние воздействия в ряде случаев жестко детерминирована, но большей частью может быть и самой разнообразной. Более того, даже на те внешние воздействия, которые, казалось бы, не предполагают альтернативного ответа, кроме определенного (безусловно-рефлекторного), возможна выработка и иных реакций^{[248]606}.

Иными словами, апперцепционное поведение, во-первых, обеспечивается всеми уровнями психического, во-вторых, может быть изменено – как сознательно (то есть за счет модификации элементов «картины»), так и неосознанно (то есть образованием или, напротив, редукцией тех или иных вторичных драйвов «схемы»).

Надо признать, что понятие «апперцепция» – это как раз тот редкий случай, когда термин действительно говорит сам за себя. Он происходит от латинского *ap* – «к» и *perceptio* – «восприятие», то есть апперцепция – это то, что добавляется к восприятию (перцепции). Возвращаясь к сказанному выше о перцепции, вспомним, что изменения, которые претерпевает изначальный импульс (аффекторно опосредованная психическая активность внешнего воздействия), касаются не самого этого импульса, но структуры психического, которая, можно сказать, «добавляет» себя к этому импульсу. Чем сложнее структура психического, тем, соответственно, сложнее (значительней) и это «добавление», однако к самому импульсу это добавление не имеет непосредственного отношения.

Таким образом, выстраивается своеобразная иерархия: во-первых, внешнее воздействие, которое «падает на чувствующую поверхность» и само по себе нейтрально; во-вторых, перцепция, которая по ряду причин не может быть представлена на суд сознания, а соответственно, и достоверного исследования (единственное, что здесь можно сказать достаточно определенно, – это то, что результат перцепции внешнего воздействия есть аффекторно опосредованная психическая активность); в-третьих, сама апперцепция, которая образует «предмет», то есть «воссоздает» (со значительным искажением) то, что было воспринято в соответствии с устройством психического.

Последние два этапа – это, разумеется, уже поведение, которое в настоящем контексте можно рассматривать как единый процесс («апперцептивное поведение»). Далее следует поведение на это апперцептивное поведение, вытекающее, соответственно, из этой апперцепции.^[249] Однако поведение в отношении апперцептивного поведения по каким-либо причинам (другие условия существования) может или соответствовать результату апперцепции, или же не соответствовать ему,^[250] и в последнем случае результат апперцепции находится в

сфере неосознанного. Наконец, это поведение в отношении апперцептивного поведения может быть как адаптивным, так и дезадаптивным.

Таким образом, может изменяться (можно изменять) как поведение в отношении апперцептивного поведения (сознательно или в силу каких-то других обстоятельств), так и само апперцептивное поведение, которое определяет поведение в отношении самого себя. В первом случае, когда меняется поведение в отношении апперцептивного поведения без изменения самого апперцептивного поведения, у человека возникает очевидный психологический дискомфорт, связанный с этим несоответствием (поведение в отношении апперцептивного поведения и неадекватное ему характеризуется в такой ситуации качеством насильственности). Во втором же случае ситуация принципиально другая: поскольку изменяется само апперцептивное поведение, то, соответственно, в «новых реалиях» претерпевает изменение и поведение в отношении апперцептивного поведения, дискомфорт в такой ситуации не возникнет. Впрочем, это только общая формула, которая имеет несколько существенных оговорок.

Во-первых, поведение в отношении апперцепции может и соответствовать ей, и казаться адаптивным, однако адаптивность эта может быть мнимой. Именно этот нюанс рассматривается З. Фрейдом, когда он вводит понятие «принципа реальности»^{[251]607}. Согласно этому «принципу», человек («Эго») приучается («Супер-эго») апперцептировать, например, сексуальные отношения (какое-то определенное сексуальное поведение) как отрицательные, негативные или недостойные. В соответствии с этой апперцепцией он и «строит» свое поведение. Однако то, что хорошо для «картины» (соответствует чувству совести), не всегда хорошо для «схемы» («Ид»), поскольку именно в сексуальных отношениях (каком-то определенном сексуальном поведении) данный человек может испытывать действительную потребность. Возникает несоответствие, которое данным лицом неосознанно (КМ СПП) и вызывает сильнейший внутренний дискомфорт, выражающийся в невротическом симптоме, получающем в «картине» какое-нибудь нелепое, но весомое, с точки зрения пациента, объяснение^{[252]608}.

Во-вторых, апперцептивное поведение по установившемуся динамическому стереотипу может предполагать некое поведение, которое не вытекает непосредственно из характера апперцепции.^[253] В этом случае возникает своеобразный двойственный зазор между «картиной» и «схемой»: «схема» – дает одну апперцепцию («трактовку»), а «картина» – другую. При этом неосознанность этого «зазора» может быть столь серьезной, что приводит к выраженной дезадаптации.^[254] В этом случае возникает своеобразный «конфликт интерпретаций» – сознательной («картина») и неосознанной («схема»). Этот механизм положен в основу метода «рефрейминга» (переформирования) практики нейролингвистического программирования, который служит преодолению указанного конфликта интерпретации^{[255]609}. Другой вариант реализации этого механизма используется в эриксоновском гипнозе под названием «терапевтической метафоры»^{[256]610}.

В-третьих, апперцептивное поведение может быть ошибочным (неадекватным реальному положению дел), вследствие чего построение адаптивной модели поведения в отношении этого апперцептивного поведения оказывается

невозможным. Неадаптивность наличного поведения в этом случае вполне закономерна, изменить же его на адаптивное вне изменения апперцептивного поведения невозможно. Именно это положение дел реформируется в технике «отождествления» Ф. Пёрлза, где всякая апперцепция рассматривается как проекция. Поскольку апперцепция не воспринимается таковой, психотерапевт принуждает пациента осознать ее в этом качестве, что дает пациенту возможность изменить свое апперцептивное поведение, в результате чего меняется и поведение в отношении этого апперцептивного поведения^{[257]⁶¹¹}. В психосинтезе Р. Ассаджоли, как и у Ф. Пёрлза, апперцепция занимает одно из самых значительных мест, хотя механизм психотерапевтической техники можно определить как обратный гештальттерапевтическому^{[258]⁶¹²}. Методикой деидентификации достигается разотождествление с апперцептивным поведением, что позволяет пациенту оказаться в позиции «непредвзятого наблюдателя» и, соответственно, изменить, если есть такая необходимость, характер своего апперцептивного поведения⁶¹³.

КМ СПП рассматривает поведение апперцепции как функционирование динамических стереотипов, подготовленное игрой доминант и обусловленное дискурсивными процессами. Изменение поведения в отношении апперцептивного поведения, что доказывает эффективность бихевиоральных техник, изменяет и характер апперцепции, однако данный процесс сопряжен со множеством трудностей и целым спектром болезненных переживаний пациентов. Поэтому формирование адаптивного поведения должно включать в себя не только изменение поведения в отношении апперцептивного поведения, но и самого апперцептивного поведения.

В этой связи СПП предполагает, прежде всего, поступательное изменение апперцептивного поведения, которое закрепляется адаптивным поведением в отношении этого измененного апперцептивного поведения. Впрочем, необходимо учитывать, что изменившееся апперцептивное поведение не предполагает автоматического изменения поведения в его отношении, поскольку отсутствуют соответствующие динамические стереотипы, а потому эта задача также должна целенаправленно решаться. В настоящем подразделе рассматриваются оба процесса: изменение апперцептивного поведения и поведения в отношении этого изменившегося апперцептивного поведения. Изменение апперцептивного поведения обеспечивается психическими механизмами «переозначивания» и «формирования альтернативного дискурса»⁶¹⁴. Изменение поведения в отношении изменившегося апперцептивного поведения основано на процессах торможения прежнего дезадаптивного поведения и на усилении доминанты образуемого адаптивного поведения в отношении нового апперцепционного поведения.

1. Означающее поведение

Как уже было показано выше, означение («картина») означающего («схема») – есть дополнительное искажение, привносимое в уже искаженную отображением фактическую действительность. Это обстоятельство выступает в качестве одного из самых существенных оснований психоанализа, стало предметом его многочисленных спекуляций и позволило дать жизнь технике интерпретации.

Психоаналитики понимают под интерпретацией процесс разъяснения (или толкования) смысла того или иного психологического явления. Интерпретатор-психоаналитик сообщает пациенту некое значение, которое он придает его сну, симптому или цепочке свободных ассоциаций, причем интерпретацией можно считать только тот случай подобного сообщения, когда новое значение отличается от того, которое придает данному явлению сам пациент⁶¹⁵. Иными словами, некое явление наделяется пациентом и аналитиком различными значениями, а значение последнего называется интерпретацией.

Здесь следует сделать уточнение: изначально феномен интерпретации, зародившийся на ниве философии (Ф. Шлейермахер⁶¹⁶, Ф. де Соссюр⁶¹⁷, Э. Гуссерль⁶¹⁸ и др.), представлял собой систему отношений слова (текста) и смысла. Однако же психоанализ, узурпировавший права на владение смыслом, осуществил в этом отношении подмену слова (текста) на символ, но поскольку символ сам по себе имеет двойственную природу, возникла возможность (и она была реализована в психоаналитической теории) prostitute интерпретацию в угоду умозрительных метафизических моделей. Своего наивысшего расцвета эта очевидная махинация достигла в философских работах П. Рикера⁶¹⁹, а в трудах М. Хайдеггера интерпретация была и вовсе дезавуирована разведением ее с процессом понимания⁶²⁰. Разрешение возникшего конфликта в философии было найдено Л. Витгенштейном⁶²¹, а троянским конем психоанализа в этом случае стал Ж. Лакан⁶²². Л. Витгенштейн вернул понятию интерпретации изначальный смысл процесса понимания и под интерпретацией рассматривал перевод высказывания в другие знаки или действия, а Ж. Лакан переместил интерпретацию из сферы отношений символа и смысла в систему взаимосвязей означаемого и означающего.^[259]

Ж. Лакан указывает на «активность означающего в определении воздействий, в которых само означиваемое несет на себе его печать и преобразуется в результате такого захвата в означаемое»⁶²³. Иными словами, приписывая означаемому новое означающее, психоаналитик добивается определенной когнитивной трансформации в сознании пациента. После чего уже эта новая «идеология» будет конституировать поведение пациента (его отношения и собственно поведенческие реакции). У. Эко, анализируя данное предположение Ж. Лакана, указывает, что таким образом не порядок означаемых конституируется человеком, «но сам он конституирует человека»^[260]⁶²⁴.

К сожалению, в психоаналитической теории не были до конца осознаны действующие силы психологического воздействия аналитика на пациента, а эффект достигается, как правило, за счет неспецифической деструкции существовавших прежде аберраций «картины», приведших пациента к психоаналитику, и поэтапного формирования новой ориентации в сознании пациента. В некоторых случаях новая аберрация «картины» действительно оказывается более жизнеспособной и дает меньше поводов для возникновения невротической симптоматики. В психоаналитической работе этот эффект неспецифичен, тогда как, например, в позитивной психотерапии работает, по сути, тот же самый психологический механизм переозначивания означаемого, но, в отличие от психоанализа, достаточно открыто и прямолинейно. Здесь психотерапевт не скрывает своих истинных целей:

он пытается убедить человека в том, что тот от природы хорош, способен к познанию и любви^{[261]625}.

А. Психический механизм

Согласно предложенной Дж. Келли «теории личностных конструкторов», «человек судит о своем мире с помощью понятных систем, или моделей, которые он затем пытается приспособить к объективной действительности»⁶²⁶. Иными словами, сознание человека представляет собой сложную систему, остовом которой являются связанные воедино «когнитивные конструкторы», которые и направляют действия этого человека, а также определяют характер его отношений и переживаемых чувств⁶²⁷. Разумеется, те или иные частные изменения «конструкторов», создание новых и отдельных связей между ними влияют на состояние всей системы в целом. Если же подобные изменения затрагивают некие базальные структуры и понятия, если имеет место переозначивание ключевых означаемых, конституирующих сознание пациента, то эффект от такой процедуры может иметь сильнее последствия.

При этом необходимо учесть, что, как указывал Л.С. Выготский, «слово есть неисчерпаемый источник новых проблем», его «смысл никогда не является полным» и «в конечном счете упирается в понимание мира и во внутреннее строение личности в целом»⁶²⁸. Иными словами, возможности переозначивания практически неисчерпаемы, а изменение даже одного, но особенно важного для данного пациента означаемого способно привести к системным переменам в его сознании («картина»). Таким точечным, но тщательно выверенным воздействием терапевт может «деполяризовать» «картину» пациента, изменив ее тем самым до неузнаваемости, создав новую ориентацию, новое целеполагание, новое отношение и, как результат, базу для формирования новых динамических стереотипов поведения.

Существует несколько вариантов психического механизма переозначивания: собственно переозначивание (уже представленные выше примеры замены одного означаемого другим); создание новых означаемых и их переозначивание в процессе психотерапевтического лечения (введение в «картину» таких элементов, как смысл жизни⁶²⁹, экзистенциальная тревога⁶³⁰ и т. п.); означение неких психических явлений, которые прежде не были означены, то есть не имели своего рода «когнитивного представительства» (примером является специфическое означение физического напряжения в структуре терапии В. Райха⁶³¹).

Означение вводит означаемое в некую уже предсуществующую дискурсивную среду, которая и поляризует означаемое (придает ему некую ориентацию в «картине» пациента), располагает его в поле сил определенным (предопределенным) образом. Переозначение способно изменить положение означаемого, а всякое означаемое может быть усилено, проблематизировано⁶³², и в какой-то момент оно само способно деполяризовать значительную часть «картины» пациента с неизбежным изменением и всей системы в целом.

Любое дезадаптивное поведение пациента есть в основе своей некое означаемое (непосредственное апперцептивное поведение) и означаемое (аберрация

«картины»), соответствующее этому означаемому. Само по себе наличие дезадаптивного поведения свидетельствует о необходимости переозначить означаемое (апперцептивное поведение), нуждающееся в коррекции. Зачастую для этого требуется кропотливая работа, в процессе которой переозначиванию предварительно подвергается и множество смежных означаемых, поскольку ни одно понятие в «картине» пациента не является самостоятельным, но взаимозависимо с другими означаемыми и погружено в целую сеть иных означающих. Однако знание психического механизма переозначивания позволяет сделать этот путь максимально коротким и осмысленным.

По сути дела, психический механизм переозначивания реализуется в психотерапевтической практике постоянно, поскольку психотерапевт всегда имеет дело с означающим поведением пациента, обусловленным его апперцепцией. Уже в первой беседе с пациентом психотерапевт производит переформулировку его жалоб, представлений о «болезни» или «проблеме». Кроме того, здесь же переозначиванию подвергаются, как правило, ошибочные представления пациента о психотерапии и ходе дальнейшего лечения. Наконец, как уже говорилось, для реализации любой психотерапевтической техники необходимо создать соответствующий «модуль» «картины». То есть пациент должен «понимать» («картина»), что он делает, применяя ту или иную технику, почему он нуждается в этой практике, каковы причины его дезадаптации, зачем он это делает, каковы психические механизмы, лежащие в основе той или иной психотерапевтической процедуры, чем обеспечивается психотерапевтический эффект и т. п.

В процессе всего дальнейшего лечения психотерапевт помогает пациенту в структурировании элементов его «картины», с тем чтобы изжить прежние дезадаптивные стереотипы поведения (в том числе и аберрации «картины», и апперцепционное поведение) и чтобы новые адаптивные поведенческие стереотипы не противоречили друг другу и использовались пациентом в соответствующих обстоятельствах.^[262] Формируется своего рода новая «жизненная идеология» пациента – ценностные ориентации, установки и т. п., то есть новые доминанты, призванные побуждать и направлять адаптивные динамические стереотипы, получают соответствующую репрезентацию в «картине», структурируются и удерживаются благодаря долговременной памяти («по кортикальным путям» – А.А. Ухтомский), что, кроме того, облегчает к ним доступ пациента, а также возможность своевременной реализации той или иной психотерапевтической практики.

Однако этот же психический механизм может использоваться и в качестве самостоятельной техники. Во-первых, в тех случаях, когда апперцептивное поведение, получившее соответствующее означение (аберрации «картины»), приводит пациента к дезадаптации. В таких обстоятельствах без переозначивания добиться изменения апперцепционного поведения невозможно. С другой стороны, переозначивание может привести к кардинальному изменению апперцепционного поведения пациента, что, соответственно, изменит и поведение в отношении этого апперцепционного поведения.

Во-вторых, когда пациент ошибочно означает какие-то элементы своего поведения, приписывая их происхождение «внешним» силам, он, разумеется,

лишается возможности модифицировать собственное поведение^[263]⁶³³. Здесь в процессе переозначивания верифицируются динамические стереотипы пациента и означаются как *его* поведение. После чего изменяется и апперцептивное поведение пациента в этом аспекте, и соответственно, возникает поведение в отношении этой апперцепции.

В-третьих, проблема может состоять в том, что пациент, реализующий дезадаптивное поведение, считает свое апперцептивное поведение – единственно возможным, раз и навсегда данным (разумеется, такая позиция обеспечивается соответствующими означающими, то есть аберрациями «картины»)^[264]⁶³⁴. В этом случае в процессе переозначивания верифицируется и получает соответствующее означение «субъект поведения» (КМ СПП), который не есть само поведение. После этого пациент получает возможность менять свои «взгляды» и «убеждения», поскольку «он» (субъект поведения) – не «они» (поведенческие стереотипы), а потому если «ему» (субъекту поведения) нужно, то «их» (поведенческие стереотипы) можно и изменить. Чтобы верифицировать это «нужно», также используется механизм переозначивания.

Б. Диагностические возможности

Оценивая означающее поведение пациента, необходимо учитывать максимально широкое поле его «картины». Большую диагностическую значимость имеет даже не то, какие именно слова он использует для означения того или иного явления, но то, в каком контексте это означение находится. Например, пациент может положительно оценивать свою супругу, сообщая о массе ее достоинств. Однако это вовсе не свидетельствует о том, что он доволен ею, поскольку, если подвергнуть этот вопрос дополнительному углубленному рассмотрению, может оказаться, что указанные достоинства хороши для «домохозяйки» или, напротив, для «любовницы», но никак не для той персоналии, которой должна быть, по мнению пациента, «жена». Точно так же и формальная оценка собственного состояния пациентом может быть негативной (или позитивной), хотя педантичный анализ «картины» пациента указывает на обратное.

Впрочем, «картина» не существует изолированно от «схемы», а потому в анализе означающего поведения существенная роль отводится соотносительности данных «картины» и «схемы». Так, человек может рассуждать о «браке» абстрактно, что даст одну информацию, но совершенно иначе «озвучивать» свой брак: уклоняться от вопросов, сбиваться, проявлять трудность в подборе слов или, напротив, отвечать как по написанному. Точно так же пациент может утверждать, что он, в отличие от «других», «совершенно здоров», хотя на проверку выясняется, что состоянием собственного здоровья он обеспокоен, все время об этом думает и т. п. Зачастую это становится ясно не по непосредственным высказываниям пациента, а, напротив, из-за трудности вербализации темы (какие-то аберрации «картины» могут препятствовать пациенту откровенно сообщить врачу о своих опасениях) или же по повторам, паузам, резкой смене темы разговора, настойчивому желанию убедить врача и т. п.

Поскольку апперцептивное поведение – это работа динамических стереотипов, а их устойчивость, как известно, обеспечивается «элементарными эмоциями», их отношения создают «эмоции», в рече-мыслительных процессах они порождают «чувства» (КМ СПП). В этой связи любые эмоциональные «всплески» (или «провалы») являются диагностически значимыми, именно по ним высказывания пациента выстраиваются психотерапевтом в иерархию, именно этой иерархией и нужно руководствоваться при переозначивании.

Психотерапевта должно заинтересовать и то, что пациент слишком негативно отзывается о том или ином предмете, и то, что он представляет его в исключительно радужных тонах. Это, разумеется, свидетельствует о субъективной значимости для пациента затронутой темы, однако наличие негативной оценки не означает еще негативного отношения, равно как и наоборот – позитивная оценка не свидетельствует напрямую о позитивном отношении пациента к данному вопросу. Негативная оценка может относиться не к непосредственно заявленному вопросу, но к более общему, нашедшему свое выражение в частном факте.^[265] Более того, эмоциональная насыщенность может быть связана с каким-то другим событием в жизни пациента, нежели вербализуемая тематика,^[266] впрочем, пациенты и сами не всегда осознают это в должной мере. Всякое малейшее несоответствие высказываний пациента его поведению, реакциям, интонации и т. д. – должно стать предметом пристального рассмотрения.

Здесь действительно важны не столько сами используемые пациентом речевые формулы (означающие), но то, как они произносятся, сколько раз, в одном и том же ракурсе или в разных, в каком контексте расположены эти означающие, к чему они коннотируют в речевом пространстве пациента, какая тема предшествовала этому сообщению, какая последовала за ним. Ассоциации тематик – есть диспозиция элементов «картины», воссозданием которой и занимается психотерапевт, желающий говорить с пациентом «на одном языке» и менять этот язык в соответствии с психотерапевтическими целями. Внезапный «всплеск» откровений пациента по какому-то вопросу может размещаться в каком-то совершенно, казалось бы, не подходящем для этого месте, его связь с этим «местом» должна быть проанализирована психотерапевтом самым настоящим образом.

Кроме того, когда подобным эмоциональным «всплеском» сопровождается какой-то частный вопрос, необходимо «зарегистрировать» все элементы сюжета, поскольку где-то в этом сообщении находится вход в действительно субъективно значимую для пациента тему.^[267] Однако устанавливать причинную связь между различными содержаниями никак нельзя. Пациент сообщил психотерапевту эмоцию, он актуализировал тему (измены, соращения, смерти и т. п.) – это единственное, что можно диагностировать наверняка. Все это очерчивает область, которая, впрочем, не ограничена заявленной темой, а потому чем *шире* будет область, выделенная психотерапевтом, тем лучше. Велико искушение сразу же расставить все по своим местам, но подобная внезапная экзальтация пациента именно характером своей внезапности предполагает широту темы, то есть большую удаленность содержания данного сообщения от фактического проблемного означаемого.

Относительно точное содержательное указание имеется в распоряжении психотерапевта лишь в том случае, когда подобное сообщение вызвано (взаимосвязано) не процессами, спонтанно протекающими в «картине» пациента (на чем постоянно спотыкается психоанализ своей техникой свободных ассоциаций), а каким-то очевидным внешним воздействием, например реакцией на другого пациента, костюм психотерапевта и т. п. Однако самое существенное – это то, как пациент реагирует на «не относящиеся к делу» рассказы, истории психотерапевта^{[268]635}. Эти истории служат как самому процессу переозначивания, так и диагностическим целям. Такие проявления, как напряжение пациента во время рассказа психотерапевтом того или иного фрагмента подобной истории, гримаса недоумения на лице пациента, его заинтересованность, недовольство и т. п., с одной стороны, являются самыми серьезными диагностическими признаками, а с другой стороны, сам этот метод – наиболее удобным средством диагностики. Это особенно актуально, если сам пациент испытывает трудности в изложении своей проблемы, не способен точно определить свои чувства и рассказать о них психотерапевту.

Было бы неверно понимать означающее только как знак (слово). Это прежде всего знак чего-то, что может в «картине» пациента означаться как-то совсем иначе. На что зачастую он и намекает, причем весьма недвусмысленно, хотя иногда и неосознанно. Такие «намёки» особенно содержательны и важны для диагностических целей после того, как психотерапевт «сдал» пациенту «экзамен» на право «исповедника». Не следует придавать знаку исключительного статуса, переоценивать его; психотерапевт пытается выяснить то, о чем его пациент думает, а думает он не знаками. В этом смысле всегда следует держать в уме аллегорию Л.С. Выготского: мысль – это облако, гонимое ветром аффекта и воли, проливающееся дождем слов. Это существенно как в процессе диагностики, так и при самой процедуре переозначивания: интересны в этом смысле – «ветра», а не «дождевые капли».

Наконец, в диагностике означающего поведения необходимо учитывать то, насколько пациент разотождествляет себя и свое дезадаптивное поведение, а также то, насколько жестко он придерживается установившегося апперцептивного поведения, то есть идентифицирует субъекта поведения с континуумом поведения. Разотождествляя себя и свое поведение, человек не может взять на себя ответственность за собственные действия, а потому и лишается возможности модифицировать свое поведение. С другой стороны, идентифицируя себя (субъекта поведения) с континуумом поведения, он, во-первых, не способен осознать иррациональность аббераций своей «картины», принимая их как истину в последней инстанции, что ведет к дезадаптивному поведению, а во-вторых, принимает любые «неудачи» на свой счет («комплекс неполноценности», неуверенность, страхи, пассивность), полагая себя «неспособным», «невезучим» и т. п.

В отношении первого вопроса значимы такие высказывания пациента, как: «наступает тревога», «возникает страх», «начинается депрессия», «ухудшается настроение», «мысли крутятся» и т. п. То есть такие речевые обороты, где психическая функция (тревога, депрессия, раздражительность и т. п.) называется им в третьем лице, тогда как это «я-функции». Если человек принимает на себя

ответственность за собственные поведенческие реакции, то он говорит о себе, как о том, кто начинает «тревожиться», «беспокоиться», «расстраиваться», «продумывать», «раздражаться» и т. д.

В отношении второго вопроса значимы такие высказывания пациента, как: «Я должен...», «Они должны...», «Все должно...», «Это несправедливо, неправильно...», «Это просто ужасно...»

В. Психотерапевтические техники

а) «Переозначивание»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить адаптивное апперцептивное поведение со стороны означающего поведения, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, гарантировать адекватное (не ошибочное) означение означаемого;
- во-вторых, устранить несоответствия между означаемым и означающим;
- в-третьих, добиться соответствия апперцептивного поведения и поведения в отношении этого апперцептивного поведения.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию об особенностях апперцептивного поведения со стороны означающего поведения данного пациента.

2) Далее необходимо выявить ошибочные означения, несоответствие означающих означаемым и поведения в отношении апперцептивного поведения апперцептивному поведению. Для этого производится внешне ненавязчивая конкретизация проблемных позиций. Психотерапевт фиксирует «словарь» пациента – то есть лингвистические формы, которые используются пациентом.

3) Теперь следует использовать «истории» для проверки субъективной значимости для пациента тех или иных проблемных позиций. Здесь перед психотерапевтом стоит задача определить те моменты жизненного опыта пациента, которые могут послужить опорным материалом («базисом») для нового означения существующего означающего.

4) Наконец, психотерапевт, с учетом всех полученных данных, «воссоздает» для себя положение элементов «картины» пациента, их соотнесенность со «схемой», определяет проблемные позиции первостепенной значимости и пути доступа к ним.

Второй этап («Переозначивание»).

1) Психотерапевт озвучивает проблемное означаемое, то есть проясняет то явление (событие, отношение), нынешнее означение которого приводит к срыву психологической адаптации пациента. При этом психотерапевтом используются уже

новые означающие, но во взаимосвязи с прежними, устоявшимися у данного пациента.

2) Далее дезактуализируется существующее означающее этого означаемого у пациента, через разъяснение, разворачивание в языке с помощью новых означающих истинного отношения пациента к проблемному означаемому.

3) Собственно переозначивание^[269] – это процесс, при котором данному означаемому пациента придается новое, самостоятельное относительно прежних означающее. При этом материал для переозначивания подбирается психотерапевтом исходя из индивидуальной ситуации и конкретного психологического опыта пациента.

4) В завершение переозначивания производится укрепление и усиление нового означающего в «картине» пациента, что достигается формированием и практикой новой стратегии поведения, основывающейся на новых означающих.

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит освоение новой стратегии поведения, то есть поступательное формирование новых динамических стереотипов. Дело в том, что изменившаяся структура означающих (абберрации «картины») оказывает воздействие и на «схему», то есть изменяет и собственно апперцептивное поведение, – иными словами, изменяются означаемые. Здесь могут возникнуть определенные трудности, которые преодолеваются усилением проведенного переозначивания с использованием новой, поступающей в изменившихся условиях информации. При этом важно «направлять» эмоциональные проявления редукции прежних динамических стереотипов (формирования новых) по «руслу» проведенного переозначивания, помощь в этом, разумеется, должен оказывать психотерапевт. Работа заканчивается после того, как новые динамические стереотипы будут отработаны, а их отношения с другими динамическими стереотипами психического будут отлажены.

б) «Верификация поведения»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить адаптивное апперцептивное поведение со стороны означающего поведения в отношении принадлежности динамических стереотипов пациента его поведению, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, гарантировать адекватное означение стереотипов поведения пациента как *его* поведения;
- во-вторых, устранить возникающие здесь несоответствия между означаемым и означающим;
- в-третьих, добиться апперцепции динамических стереотипов пациента как собственных и подконтрольных.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию об особенностях апперцептивного поведения со стороны означающего поведения данного пациента.

2) Далее необходимо определить, какие психические функции апперцепцируются пациентом как его собственные действия, а какие он разотождествляет с собой.

3) Теперь следует создать соответствующий «модуль» в «картине» пациента: «Поскольку поведение человека – это *его* поведение, то, соответственно, понимая его как свое собственное, он может его модифицировать, он получает над ним контроль, он перестает быть заложником собственных переживаний и может менять их, изменив соответствующие стереотипы поведения. Кроме того, все поведение человека – это динамические стереотипы, которые могут быть изменены, но только в том случае, если человек отдает себе отчет в том, что это *его* поведение».

4) Наконец, необходимо сформировать соответствующий «базис» в «схеме» пациента: «Если человек не осознает, что все его реакции, все его переживания, все его невротические симптомы – это его собственные производные, что он их сам делает, то он никак не может себе помочь, его собственные реакции будут им понукать, он будет бессилен как-либо сопротивляться своей собственной неадекватности, отчего неизменно будет страдать. Однако если человек понимает, что все эти проявления – это его поведение, то, во-первых, ему не на кого и не на что сетовать, а во-вторых, он оказывается ответственным сам перед собой, и при нежелании себя подводить ему легко будет управляться с собственными реакциями, не наступая при этом себе на горло, ведь он делает это для себя».

Второй этап («Верификация поведения»).

1) Психотерапевт разъясняет пациенту генезис его симптома, механизмы, по которым «он создает» свою тревогу, сниженное настроение, раздражительность и т. п.

2) Далее он просит пациента «создать» это переживание или симптом, для чего используются все соответствующие психические механизмы (например, напряжение, концентрация внимания на «функционировании внутренних органов», «переключение во внутреннее», необходимые рече-мыслительные процессы (см. ниже) и т. п.; при необходимости можно «набрать нужные обстоятельства»), все эти действия производятся педантично и целенаправленно, несмотря на сопротивление пациента.

3) Если нежелательные для пациента переживания возникли, то психотерапевт указывает на то, что пациент может «сделать» их себе сам, то есть сам их и «делает». Если же пациент проявляет сопротивление, оно идентифицируется как страх (сниженное настроение, раздражительность и т. п.), который пациент «сделал» себе сам, далее рассматриваются механизмы, обеспечившие возникновение этого страха (сниженное настроение, раздражительность и т. п.), – так пациент «делает» себе свои страхи (сниженное настроение, раздражительность и т. п.). Если же пациент

действительно пытается «сделать» свой страх (сниженное настроение, раздражительность, «ком в горле» и т. п.), но у него не получается, то в этом случае психотерапевт указывает на то, что «эти негативные переживания и не могли в этой ситуации возникнуть», поскольку в этом случае «пациент взял свое поведение под контроль и, не желая сделать себе неприятное, не “сделает” себе это переживание или симптом», то есть может определять собственное поведение.

4) После этого психотерапевт совместно с пациентом изменяет соответствующие «формулировки» нежелательных психических проявлений (в третьем лице), свидетельствующие о разотождествлении последнего со своим поведением, на я-тождественные (например, «я делаю тревогу» вместо «наступает тревога», «я порчу себе настроение» вместо «начинается депрессия»). Необходимо добиться, чтобы пациент ощутил собственную ответственность за *свои* переживания. Если же он уклоняется от этой ответственности, то «сам себя и наказывает негативными переживаниями».

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит изменение означающих с я-нетождественных на я-тождественные: «Я сделал себе тревогу» так-то, «я испортил себе настроение» тем-то и т. д. При этом пациент должен указывать все психические механизмы, которые обеспечили возникновение этих неблагоприятных переживаний (страх, раздражительность, сердцебиение и т. п.). Для облегчения этой части самостоятельной работы пациенту предписывается заполнять следующую таблицу.

№	«Мое негативное переживание»	«Как я его сделал?»	«Как я мог не сделать этого переживания?»
1.			
2.			

Заполняя клетки в таблице, пациент должен перечислять те психические механизмы, которые осваиваются им на занятиях.

Дополнение

Различные варианты техники применительно к частным проявлениям невротических расстройств представлены в работах Ф. Пёрлза⁶³⁶. Основатель гештальттерапии использует методы прямой конфронтации пациента с симптомом,

заставляя симптом «говорить», «вступать в дискуссию», «оправдываться» и т. п. (пациент «выступает от лица симптома» в технике «двух стульев»). Другим оригинальным методом Ф. Пёрлза, обеспечивающим тот же психотерапевтический эффект, является «перебранка» между «собакой сверху» и «собакой снизу»⁶³⁷.

в) «Верификация субъекта поведения»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить адаптивное апперцептивное поведение со стороны означающего поведения в отношении идентификации субъекта поведения, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, гарантировать адекватное означение субъекта поведения и его поведения (континуума поведения);
- во-вторых, устранить возникающие здесь несоответствия между означаемым и означающим;
- в-третьих, добиться апперцепции субъекта поведения, не являющегося его поведением.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию об особенностях апперцептивного поведения со стороны означающего поведения данного пациента.

2) Далее необходимо определить степень идентификации пациентом себя как субъекта поведения, то есть то, насколько он апперцепционирует относительность («субъективность») собственного поведения. Определяются, так сказать, «подвижность» и «изменчивость» его «когнитивных конструкторов».

3) Теперь следует создать в «картине» пациента соответствующий «модуль»: «Поскольку субъект поведения – не есть его поведение, то, соответственно, он может его менять для себя и без опасности себя потерять, унижить и т. п., то есть без какого-либо ущерба собственной целостности».

4) Наконец, необходимо сформировать соответствующий «базис» в «схеме» пациента: «Если человек идентифицирует себя и свое поведение, то не сможет относиться к нему непредвзято, а потому всякие “неполадки” в его поведении не только окажут свое пагубное воздействие, но, во-первых, будут усилены своей “безальтернативностью”, а во-вторых, будут приняты человеком на свой счет, что вызовет негативную самооценку и проч. С другой стороны, понимание того факта, что всякое поведение – это только такой “способ” себя вести, но он может быть и другим, возможно, более успешным, напротив, повышает самооценку человека и его адаптивность, а также улучшает общий фон настроения, снижая тревожность и неуверенность».

Второй этап («Верификация субъекта поведения»).

1) Психотерапевт разъясняет пациенту, что субъект поведения может использовать любые стереотипы поведения, находящиеся в его распоряжении, а также расширять или сужать их репертуар, однако он остается самим собой вне зависимости от того, как он себя ведет. Если имеющиеся в его репертуаре стереотипы поведения вызывают у пациента неприятные переживания, то ему не следует ими пользоваться, а создать другие и использовать их.

2) Далее психотерапевт рассматривает конкретную «проблему» пациента и означает все элементы динамического стереотипа, которые ее обеспечивают. Далее он выясняет, так ли «на самом деле» хочет вести себя пациент, удовлетворен ли он таким положением дел, не кажется ли ему, что такое поведение не вполне отвечает его истинным устремлениям и ценностям. Для данной процедуры всегда можно найти необходимые aberrации в «картине» пациента.

3) После того как прежний динамический стереотип признан пациентом неадекватным, не отвечающим его истинным намерениям, психотерапевтом совместно с пациентом определяются элементы нового, должного быть адекватным динамического стереотипа. Важно провести означение этого нового планируемого стереотипа поведения как «игры», как «нового способа», который «сам по себе не лучше и не хуже прежнего, но имеет другие, необходимые пациенту последствия».

4) После этого психотерапевт совместно с пациентом отрабатывают новый стереотип поведения. При этом пациент должен выступать в роли «экспериментатора», он «примеряет» новый «способ» думать, оценивать, чувствовать, действовать. Пациент выступает здесь как активный деятель, создатель своего поведения, он и его поведение – не одно и то же, но от того, каково его поведение, зависит и то, как он будет себя ощущать.

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит изменение означающих: то, что казалось неизбежным, означает как «возможное, но не обязательное»; то, что «было им», означает как «то, что было его *поведением*»; то, как он ведет себя теперь, означает как «то, что выбрано им в качестве возможного “способа”».

Для облегчения этой части самостоятельной работы пациенту предписывается заполнять следующую таблицу.

№	«Какое поведение я избрал?»	«Мне нравятся результаты?»	«Какое поведение я мог избрать?»	«Как бы мне это понравилось?»
1.				
2.				

В первых двух столбцах таблицы указывается, о чем пациент думал, как он оценивал обстоятельства, какую позицию он занял, чего он пытался добиться и что из этого вышло. Во вторую часть таблицы заносятся характеристики нового стереотипа поведения, если в ситуации пациент использовал прежний, дезадаптивный; или же прежний, если в представляемой ситуации использовался новый, адаптивный стереотип поведения.

Данные таблицы, представленные пациентом, обсуждаются с психотерапевтом на занятии. Если возникли трудности с новым стереотипом поведения, то или обсуждаются допущенные неточности, или рассматриваются другие возможности.

Дополнение

1) «Прямое переименование» – техника, хорошо дополняющая стандартную процедуру переозначивания. Используя эту технику, психотерапевт в ходе беседы настойчиво и аргументированно предлагает пациенту прекратить использовать устоявшиеся и ставшие частью динамического стереотипа наименования проблемных элементов психотравмирующей ситуации (например, в случае развода – «мой муж», «эта дрянь – его любовница», «крах семьи», «развод»). Вместо этих конкретных выражений пациенту предлагается использовать во внешней и внутренней речи другие, придуманные психотерапевтом нейтральные наименования (в данном примере – «бывший супруг», «гражданка», «изменение семейного положения», «новый жизненный этап»). Как только пациент начинает осваиваться с этим новым словоупотреблением, ему предлагается самому придумать такие названия для отдельных людей, участвующих в конфликте, которые были бы смешными или хотя бы полушутливыми и нейтральными или даже позитивными для ситуации в целом. В дальнейшем пациенту предлагается следить за собственной внешней и внутренней речью и употреблять только новые означающие.

В краткосрочной позитивной психотерапии используются техники, связанные с данным психическим механизмом, и прежде всего это техника «Проблема как друг (как учитель)». Осуществляя эту технику, психотерапевт обращает внимание пациента на то, что эта проблема, не только принесла ему немалые страдания, но и в чем-то помогла, а так же на то, что проблемы могут быть полезны, уча нас чему-то ценному или облегчая решение других задач. Обычно техника завершается придумыванием «хороших наименований» для проблемы.

Позитивная психотерапия по Н. Пезешкиану на первом этапе терапевтической интервенции предлагает обязательный шаг – «позитивное толкование болезни». Автор этого направления даже предлагает набор готовых позитивных трактовок для различных невротических и психосоматических состояний⁶³⁸.

2) «Перефокусировка» – еще одна психотерапевтическая техника с механизмом переозначивания. Применяется эта вариация прежде всего к процессу

восприятия пациентом собственных невротических симптомов и особенностей психотравмирующих ситуаций.

На первом этапе психотерапевт собирает информацию о том, какие именно аспекты ситуации или собственного самочувствия пациент апперцепцирует как «проблему» и психические репрезентации которых являются частью сложившегося дезадаптивного стереотипа, влияющего и на другие психические процессы.

На втором этапе психотерапевт аргументированно и эмоционально дезавуирует такое «проблемное» восприятие пациентом данных ситуаций и симптомов, создавая соответствующие «модули» в «картине» и «базисы» «схемы». При этом то, что воспринималось пациентом как «проблема», означает как «неопасное», «неглавное», «даже второстепенное обстоятельство», являющееся «только следствием истинных причин дискомфорта». Также постоянно озвучивается факт непродуктивности фиксации внимания и усилий на борьбе с тем, что было означено пациентом как «проблема».

На третьем этапе психотерапевт неожиданно для пациента должен перевести его фокус внимания на восприятие того, что является «настоящей проблемой» и «главной причиной переживаний». В качестве «настоящей проблемы» психотерапевт представляет пациенту один или несколько дезадаптивных динамических стереотипов, но относящихся к другому аспекту поведения или проявляющихся в другой жизненной сфере.

При этом желательно, чтобы это были, во-первых, действительно значимые «первичные сбои», то есть дезадаптивные стереотипы, формирование которых и повлекло за собой всю дальнейшую последовательность внутриспсихических нарушений. Во-вторых, это должны быть стереотипы, редукция которых может быть осуществлена самим пациентом вне зависимости от социальных обстоятельств. Наконец, часто действительной «проблемой» пациента является его фиксация на «проблеме», которую он считал прежде первостепенной: «Беда не в том, что ваш муж ушел, беда в том, что вы внутренне не хотите его отпустить и изводите себя. В этом проблема! Сейчас надо помогать себе, а не пытаться вернуть мужа в несуществующие отношения».

Означив «проблемные» динамические стереотипы, психотерапевт аргументированно объясняет пациенту, через какую последовательность психических процессов они приводят к общей дезадаптации и субъективному страданию.

Такой подход является вполне оправданным, так как фиксация пациента на отдельных невротических симптомах обычно приводит только к нарастанию внутреннего напряжения и образованию «порочных кругов», поддерживающих тревогу. Восприятие же внешней психотравмирующей ситуации (которая обычно находится вне сферы контроля пациента) как основной проблемы человека приводит к формированию у него длительно существующей непродуктивной доминанты, направленной на прямую борьбу с неизменными в этом случае условиями существования.

Грамотное проведение этой техники позволяет добиться того, что вся «энергия» существующей доминанты переключается на редукцию ключевых дезадаптивных стереотипов, для чего в «картине» пациента психотерапевт и

формирует соответствующие процессуальные «модули», включающие в себя план конкретных лечебных мероприятий, что и является четвертым, завершающим этапом проведения этой техники. При этом важно понимать, что «Перефокусировка» в СПП является только способом снизить интенсивность существующей патологической доминанты и изменить апперцептивный процесс таким образом, чтобы перенаправить активность пациента в конструктивное русло. Но собственно для редукции дезадаптивных стереотипов должны применяться другие специфические техники.

Этот психологический механизм вольно или невольно используют почти все психотерапевтические направления. Так, психотерапевты, работающие в психоаналитической парадигме, пытаются любую невротическую симптоматику дезавуировать, формируя у пациента доминанту, связанную с реальными или мнимыми ранними переживаниями сексуального характера и отношениями пациентов с родителями в детском возрасте.

Менее ортодоксальные психодинамические психотерапевты могут переозначивать происходящее с пациентом как «невротический конфликт» в какой-то жизненной сфере (например, профессиональной или семейной) и настаивать на том, что только полное осознание и преодоление этого «конфликта», то есть изменение, казалось бы, не связанных напрямую с «проблемой» динамических стереотипов поведения, может привести к исчезновению невротической симптоматики.

Когнитивные психотерапевты перефокусируют внимание пациента с эмоционального и событийного аспекта на «мыслительные механизмы», постепенно подводя его к тому, что все дело в «иррациональных установках», «автоматических мыслях», «мыслительных ошибках», что, по сути, является предпосылкой для модификации рече-мыслительного аспекта поведения.

Гуманистическое направление для перефокусировки использует такие абстрактные концепты, как «самоактуализация», «самореализация», «смысл жизни», «страх смерти», «одиночество», «абсурдность существования» и др.

2. Дискурсивное поведение

Понятие «дискурс» – одно из самых загадочных в современной философии, поскольку всякий толкует его согласно собственным усмотрениям, не утруждаясь, впрочем, эти усмотрения пояснять^[270]⁶³⁹. Наиболее системную разработку понятие «дискурс» получило в работах М. Фуко и Р. Барта, хотя даже ими оно не было сформулировано как концепт. Анализ этих работ показывает, что, во-первых, язык и дискурс – не тождественны друг другу^[271]⁶⁴⁰, а во-вторых, дискурсы не только не являются непосредственными высказываниями, но по форме своей есть стереотипы, обслуживаемые высказываниями (наличной речью)^[272]⁶⁴¹.

Когда У. Джеймс рассуждает о «потоке сознания»^[273]⁶⁴², он имеет в виду именно то, что получило в современной философии название «дискурса», правда Р. Барт и М. Фуко придают последнему большее значение, нежели У. Джеймс. «Бочки» и «ведра», о которых пишет У. Джеймс, – это элементы «картины», тогда как «вода» – это

элементы «схемы», которые текут («рекой») в определенном направлении, это направление и есть дискурс.^[274] Иными словами, то, каким образом элемент «схемы» ориентируется в континууме психического, зависит от направленности дискурса, а поясняется абберациями «картины». То есть апперцепционное поведение определяется не частными элементами «схемы» или абберациями «картины», но главенствующим дискурсом, который функционирует по принципу доминанты, можно даже сказать, что он ею и является.^[275]⁶⁴³ В этом смысле принципиальным оказывается вопрос о «природе» дискурса.

Самая наглядная и систематичная иллюстрация дискурсивного поведения представлена в книге Р. Барта «Фрагменты речи влюбленного» на примере, соответственно, «любовного дискурса»⁶⁴⁴. Роль «ведер» выполняют здесь «фигуры»^[276]⁶⁴⁵, эти «приступы речи», как называет их Р. Барт, то есть речемыслительные процессы и рождающиеся в них переживания, образующие внутренние течения дискурса, но подчиненные его генеральной линии. И сентиментальность, и страсть, и ревность, и сомнение, и восхищение, и негодование, и тихая радость, и еще тысячи других чувств, переживаемых влюбленным, есть обертоны одного и того же «любовного дискурса», этого «главенствующего очага возбуждения», вне которого эти переживания (в таком их виде) были бы невозможны. То же, что эти чувства так разнятся, ничего не меняет, они проявление этого дискурса, этой доминанты, реагирующей на всевозможные «дальние волны» и «суммирующей в себе возбуждения по их поводу».

Весь этот дискурс Р. Барт представляет «сотканным из желания, воображаемого и деклараций»⁶⁴⁶. Однако собственно дискурсом следовало бы считать первое – «желания» («ветер» в аллегории Л.С. Выготского, то есть аффекты и волю), работа «схемы» представлена здесь «воображаемым», а «картины» – «декларациями». Иными словами, хотя и достаточно упрощенно, основанием дискурса следует считать «желание» (некая ассоциация элементов «схемы», не без участия «картины», конечно), оно получает свое предметное оформление в «картине», ею же стимулируется и подкрепляется. «Желание» же возникает благодаря апперцепции аффекторно опосредованной психической активности,^[277] то есть «добавлением» к ней содержания психического.^[278]⁶⁴⁷ В результате с участием всех структур формируются динамические стереотипы, которые и обеспечивают стабильность дискурса, то есть образуют, можно сказать, его костяк.

Интересно, что сам А.А. Ухтомский рассматривает принцип доминанты «в высших этажах и в коре полушарий» именно на примере формирования «любовного дискурса», анализируя сюжетную линию из «Войны и мира» Л.Н. Толстого – отношения Наташи Ростовской и князя Андрея Болконского⁶⁴⁸.

«Первая фаза», по А.А. Ухтомскому, это неспецифическое возбуждение, вызванное как «рефлекторными влияниями», так и «влиянием внутренней секреции». Здесь эта «наметившаяся доминанта» «привлекает к себе в качестве поводов к возбуждению самые разнообразные рецепции» – Наташа на балу. Дискурс еще не обрел своего «предмета», он только создал возможность для соответствующей апперцепции. Возникло то, что И.М. Сеченов называет «системным чувством», которое создает «фон» восприятия^[279]⁶⁴⁹, по принципу доминанты этот

«фон» ориентирует все элементы «схемы» и «картины» в одном русле – русле дискурса.

Однако уже во «второй фазе» «из множества рецепций доминанта вылавливает группу рецепций, которая для нее в особенности биологически интересна» (князя Андрея). «Это – стадия выработки адекватного раздражителя для данной доминанты и вместе стадия предметного выделения данного комплекса раздражителей из среды». Значительную роль в этом процессе у человека играет «творческое начало» «картины»: возникают самые разнообразные ее аберрации, которые усиливают формирующийся «образ», создают его, проецируют на него, по принципу доминанты, все «дальние волны» (аберрации «картины»), некогда возникавшие, а теперь оживленные растущим переживанием⁶⁵⁰. Однако все оживляемое в воспоминании приобретает качество и содержание соответственно состоянию психического в момент воспроизведения⁶⁵¹, то есть ориентируется согласно требованию дискурса.

«Третья фаза», по А.А. Ухтомскому, наступает тогда, когда «между доминантой (внутренним состоянием) и данным рецептивным содержанием (комплексом раздражителей) устанавливается прочная (адекватная) связь, так что каждый из контрагентов (внутреннее состояние и внешний образ) будут вызывать и подкреплять друг друга, тогда как прочая душевная жизнь перейдет к новым текущим задачам и новообразованиям».^[280] Постепенно дискурс приобретает качество «руководящей идеи», «основной гипотезы», «которые избавляют мысль от толчков и пестроты и содействуют сцеплению фактов в единый опыт»⁶⁵². По сути дела, он обретает форму динамического стереотипа, то есть *такого* поведения, которое и есть этот дискурс.

Таким образом, если рассматривать понятие дискурса в терминологической сети КМ СПП, то дискурс – это функционирующий по принципу доминанты динамический стереотип, образованный означаемыми (элементы «схемы») и находящий свое выражение в аберрациях «картины» (означающие), которые, конечно, оказывают на означаемые (их отношения между собой) некий обратный эффект, но сами не определяют направленности дискурса. При этом необходимо учитывать своего рода безразмерность речи,^[281] на что косвенно указывает Л. Витгенштейн⁶⁵³, а также комментарии, данные его трактату Г. Кюнгом⁶⁵⁴ и В. Рудневым⁶⁵⁵.

Проблемы, возникающие в этом отношении дискурса и речи, в упрощенной форме могут быть сведены к проблеме отношений «схемы» и «картины». Как уже неоднократно говорилось, «картина» обслуживает «схему», и хотя первая гордо именуется «сознанием», на самом деле тон поведению задает именно «схема». На упрощенном примере это выглядит следующим образом: если актуализирован «драйв страха», то все мысли пациента (рече-мыслительные процессы или аберрации «картины») будут двигаться в этом направлении, то есть человек будет искать себе оправдания, продумывать способы избегания, строить катастрофические прогнозы и т. п.^[282]⁶⁵⁶ Тут, что называется, двух мнений («схема» поражена доминантой страха, а «картина» беззаботна) быть не может, даже если человек в этом случае «сердится», «хорохорится», «стоически» переживает страх и сдерживает внешние проявления эмоции, полагаясь на какие-то аберрации

«картины», все это происходит под действием страха (то есть обслуживает «схему»). Да, «картина» зачастую вносит определенные коррективы в результирующую реакцию (наличное поведение), однако даже такое «бесстрашие» – есть следствие страха, подчинено ему и в конечном счете «обслуживает» его.

Наконец, полную определенность в этот вопрос вносит М.М. Бахтин, который показывает, что не только внешняя, но и внутренняя речь не является действительным «родителем» дискурса, что основание его лежит значительно «глубже». Тот факт, что аналитическими процедурами можно выявить некий «бессознательный» мотив, благодаря которому и с подачи которого якобы формируется дискурс, ничего не меняет^{[283]657}. Иными словами, вербализировать причину дискурса невозможно, поскольку всякая вербализация будет принадлежать «картине» и ею искажаться, тогда как корни, основания дискурса лежат в пласте «схемы», в доминантах, рожденных потребностями, динамическими стереотипами «схемы», ее «драйвами» и эмоциями (в том числе и «элементарными»).

При этом существенно следующее обстоятельство: если «картина» является относительно полной вотчиной индивида, то «схема», формирующаяся в наличном, а не только речевом поведении, куда более «социальна». Динамические стереотипы наличного поведения формируются в непосредственной деятельности, например человек зачастую «знает», как ему следует себя вести в той или иной ситуации, но не «осознает» этого «знания», ведет себя как бы автоматически, при том что специально его этому не учили, но лишь поместили в обстоятельства, где иное поведение было невозможно, или же он обучался наблюдением, также вне специального «осознавания» и «продумывания»⁶⁵⁸. Соответственно, его речемыслительные процессы движутся в том направлении, в котором движется его наличное поведение.

Для М. Фуко этот тезис стал основанием для формулировки «сексуального дискурса», выстроенного по механизму «техник» (или «практик»)⁶⁵⁹. Автор полагал, что если существует некая общая «идеология», пусть и не сформулированная, но выраженная в поведении значимой для индивида группы людей, то и мыслить этот индивид будет соответственно этой «идеологии», однозначно подкрепленной всей структурой наличного поведения в обществе. Именно эту идею озвучивает М.М. Бахтин, называя указанный феномен «житейской идеологией».^[284] Анализируя психоаналитический подход, М.М. Бахтин приходит к выводу, что «душевные конфликты» лежат не в плоскости «борьбы сознания с бессознательным», а «разыгрываются в стихии внутренней и внешней речи, то есть в стихии житейской идеологии»^{[285]660}, это «разыгрывание» и есть работа дискурса. Таким образом, справиться с дискурсом посредством внешней речи совершенно невозможно, поскольку она сама включена в дискурс, более того, совершенно интактными к таким воздействиям остаются основания, побуждающие внутреннюю речь.

Изменения в «картине», производимые по механизму «переозначивания», относительно виртуальны и без изменения дискурса не могут дать существенного результата. Там, где на слово приходится факт (пусть и искаженный апперцепцией), слово остается за фактом. Сам же дискурс – есть отображение фактической действительности («факт»), оно может быть искаженным, неадекватным, приводить к дезадаптации, но это отображение (динамические стереотипы, «драйвы»,

«системные чувства» и т. п.) *фактической* действительности. В этой части и пролегает основная работа психотерапевта, однако на деле он не задействует дискурс, он встречается с «картиной» пациента (то есть представителем этого дискурса), поскольку получает большей частью вербальную информацию, вступает с пациентом в беседу, апеллирует к сознанию и т. п., то есть функционирует в поле внешней речи. Повлиять же непосредственно на «мысль» (внутреннюю речь) пациента психотерапевт не способен, если им не будут задействованы структуры «схемы».^[286]

Содержание речи способно претерпевать самые различные трансформации, подчас даже взаимоисключающие (например: любовь – ненависть), при этом дискурс, основанный на определенной ориентации элементов «схемы», остается неизменным (собственно «*любовный* дискурс»). Если же дискурс не изменен, то апперцепция будет прежней, а при прежней апперцепции добиться существенного изменения наличного поведения пациента невозможно. Таким образом, одной из самых существенных задач для психотерапевта оказывается редукция дезадаптивного дискурса и формирование адаптивного. Частично эта задача решается переозначиванием, однако, как уже было сказано выше, возможности влияния «картины» на «схему» (а дискурс – это прежде всего работа «схемы») весьма и весьма ограничены.

Кроме того, необходимо учесть существенную трудность: поскольку дискурс обладает высоким коэффициентом стабильности (чего нельзя сказать, например, о целенаправленном мышлении, претерпевающим постоянные трансформации), степень его осознанности невелика, а то он и вовсе не осознается^[287]⁶⁶¹. Как человек, совершающий обычный для себя маршрут от дома до работы, не осознает непосредственно того, что он делает⁶⁶², так и захваченный дискурсом человек не осознает своей погруженности в дискурс. В таком положении человек может осознавать свою работу, производимую под давлением этого дискурса, однако же, поскольку дискурс присутствует в этой ситуации *incognito*, он не может усомниться в целесообразности этой работы или произвольно ее прекратить, он в полном смысле этого слова не критичен к собственному поведению и зависим от него. Роль направляющего начала выполняет здесь «маховое колесо» дискурса, а потому смехотворны всякие попытки подействовать на него убеждением или рекомендацией. Потому в данном подразделе рассматривается возможность «непосредственной работы» с дискурсом «обходными маневрами».

А. Психический механизм

В своих работах Л.С. Выготский не только показал «диалектические отношения внешней и внутренней речи»^[288]⁶⁶³, но и очертил контуры фундаментального противоречия, которое отличает внутреннюю речь от внешней и даже делает их своего рода антагонистами. Впрочем, сам Л.С. Выготский говорит об этом лишь мимоходом: «мы всегда знаем, о чем идет речь в нашей внутренней речи»; «тема внутреннего диалога всегда известна нам»; «мы знаем, о чем мы думаем»; «себе самим мы легко верим на слово»; «самих себя мы особенно легко понимаем с

полуслова, с намека», «мы всегда находимся в курсе наших ожиданий и намерений»⁶⁶⁴. Однако зачем нам «понимать себя с полуслова», если мы *понимаем* себя а priori, прежде всяких слов?^[289] Фактически «слова», «полуслова» и «намеки» служат нам лишь для формализации своего понимания⁶⁶⁵, и чем меньше мы *говорим*, тем больше мы себя понимаем. Тогда как то, о чем мы думаем, как правило, не вызывает у нас сомнения.^[290]

Таким образом, внешняя речь в противовес внутренней – не только не является мыслью в чистой ее форме, но и не всегда ясна говорящему, который вынужден в буквальном смысле декодировать ее, чтобы *понять*. Не случайно Л.С. Выготский полагал, что «мысль не совпадает не только со словом, но и со значениями слов, в которых она выражается»⁶⁶⁶. Таким образом, вербализованная мысль, мысль, облеченная в слово, уже не есть изначальная мысль, но нечто новое, что не вполне соответствует своему внутреннему «аналогу».^[291] В поэтической форме это выразил Гёте: «Слово умирает уже на кончике пера».

Этот принцип «несоответствия внешней и внутренней речи» уже используется в психотерапии, хотя и не определяется таким образом. Так, например, он в значительной степени обеспечивает эффективность психотерапевтической техники, А. Бека⁶⁶⁷ предполагающая фиксацию на бумаге «автоматических мыслей». Пациенты, как правило, с удивлением отмечают, что написанное ими не вполне соответствует их мыслям, что они думают «так и не так одновременно». Аналогичный эффект можно получить и в том случае, если дать задание пациенту максимально полно и честно описать на бумаге его конфликтную ситуацию и чувства, с ней связанные. Если же после прочтения ему его записи, произвольно акцентируя те или иные моменты, то он признается, что «все не совсем так». Этот эффект возникает также, если дать пациенту прослушать пленку, где он рассказывает о своих переживаниях. Эффект можно усилить, если использовать методы провокационной психотерапии⁶⁶⁸, где обеспечивается конфронтация психотерапевта со своим пациентом, последний «в сердцах» говорит множество вещей, от которых впоследствии – при прослушивании аудиозаписи этой беседы – отказывается, говоря, что он «вовсе так не думает».

Кажется странным, что во всех описанных ситуациях пациент был вполне искренен – и когда делал первое свое заявление (устное или письменное), и когда отказывался от него. Однако дело не в том, что он передумал или осознал ошибочность своих суждений, а в том, что, выражая свои мысли, он представлял свою внутреннюю речь, а оценивая их, он оценивал уже не свои мысли (внутреннюю речь), а то, что стало «словом», свою внешнюю речь. С первой он соглашается, точнее, первую, если так можно выразиться, он «проповедует», а вторую (вынесенную вовне и обращенную назад) – оценивает. Иными словами, внешняя речь человека – эта та речь, которую он подвергает оценке^[292]⁶⁶⁹. И если мы, что отмечает Л.С. Выготский (равно как и Ж. Пиаже), всегда согласны со своей внутренней речью, то внешняя речь, на которую мы смотрим «со стороны», ставится нами под сомнение, как и все, на что мы смотрим «со стороны». И самое лаконичное определение этой закономерности дал Ж. Лакан: «Чем дальше, тем яснее становится, что субъект, который говорит, находится по ту сторону *эго*»⁶⁷⁰.

Упрощая, можно сказать, что человек всегда согласен с самим собой (даже если вступает в продолжительную «внутреннюю дискуссию»), но прежде чем согласиться с чужим утверждением, он, следуя банальной защитной реакции (тенденция выживания), неизбежно подвергает его проверке (равно как и любой объект, с которым ему приходится сталкиваться). В перечисленных случаях внешняя речь человека, представленная ему в виде записи, оказывалась уже своего рода «чужой» ему речью, которую он автоматически оценивал (примерялся) – с чем-то соглашался, а с чем-то не соглашался.

Иными словами, человек находится в согласии с тем, о чем он «думает» (внутренняя речь), но не всегда или всегда не полностью согласен с тем, что он говорит или пишет (внешняя речь), особенно если он анализирует фактический результат этой деятельности. Во втором случае он оказывается дистанцирован от своей внешней речи, между ним и тем, что им было сказано, возникает некая граница. То, что сказано человеком, уже не является «им», но только его «производным». Сказанное утрачивает качество целого, оно стало частным, а потому относительно неверным (не до конца правильным), нужны оговорки, пояснения и т. п., что, впрочем, незначительно улучшит положение дел.^[293]

Итак, следует заключить, что, высказывая свою мысль, человек автоматически встает в некую оппозицию к ней (степень этой оппозиционности всегда относительна, но она есть). Он думает, что она не совсем верна, не точна, он не может с ней полностью и безоговорочно согласиться.^[294] Этот феномен оппозиционности «мысли мыслимой» и «мысли высказываемой» получил в КМ СПП название «отречения в речи»⁶⁷¹. Он, с одной стороны, обеспечивает непрерывность потока сознания, которое, как показал В.М. Аллахвердов, поддерживается изменением, с другой стороны, является существенным механизмом, обеспечивающим изменение «образа себя», что практикуют представители гуманистического направления (правда, не в полной мере это осознавая)^[295]⁶⁷². КМ СПП целенаправленно использует этот феномен для формирования оппозиционного дискурса.

Основу КМ составляет здесь положение, согласно которому всякая психическая функция, равно как и всякое ее проявление, неизбежно латентно содержит в себе свою оппозицию: удовольствие – неудовольствие, активность – пассивность, горячее – холодное, радость – горе. Само мышление основано на противоположностях: хорошее – плохое, логичное – нелогичное, красивое – некрасивое. При этом существование одного «полюса» обеспечивает возможность другого, и наоборот, а вне одного из них другой невозможен. Эта позиция стала основополагающей в гештальттерапии^[296]⁶⁷³, у самого Ф. Пёрлза этот тезис касается прежде всего динамики процесса: «И с чего бы ни начали, этому всегда найдется противоположность». Впрочем, уже И.П. Павлов указывал, что «контрастные переживания есть, конечно, явления взаимной индукции»⁶⁷⁴.

Для решения поставленной задачи и с учетом представленных положений существует несколько вариантов решения проблемы редукции дезадаптивного дискурса и формирования адаптивного.

Первый касается использования собственно механизма «отречения в речи»: если реализовать возможность полной вербализации дискурса, он должен

исчезнуть, хотя бы потому, что так осуществляется «эндогенный», по А.А. Ухтомскому, «конец доминанты»⁶⁷⁵. Это отчасти действительно так, однако возникает трудность *полной* вербализации, о чем предупреждает Л.С. Выготский^{[297]676}. Дело еще в том, что слово – есть коммуникативный инструмент, что особенно подчеркивал М.М. Бахтин, то есть «продукт взаимодействия говорящих и, шире, – продукт всей той сложной социальной ситуации, в которой высказывание возникло»⁶⁷⁷. К этому обстоятельству относится и ирония Ж. Лакана, полагавшего, что завершенных анализов не бывает: «Субъект начинает анализ или говоря о себе, но не для вас, или говоря для вас, но не о себе. Когда он заговорит о себе и с вами, считайте, что анализ закончен»⁶⁷⁸. Таким образом, рассчитывать на кардинальное решение проблемы подобным способом не приходится (хотя Р. Барт, похоже, готов к решению этой задачи, что, впрочем, неудивительно, учитывая его заинтересованность в ее решении^[298]). Однако все это не исключает шансов использовать хотя бы что-то от этой возможности (запись внешней речи на любой носитель с последующим прочтением, прослушиванием, просмотром), зачастую эффект бывает весьма и весьма выраженный. В любом случае, как говорил Л. Витгенштейн, «единственная возможность развивать свои идеи – это попытка записать их»⁶⁷⁹.

Второй способ наиболее прост по своей внутренней логике, но достаточно сложен в исполнении. Суть его заключается в использовании принципа противоположностей, о чем речь шла выше: если усилить один полюс, то автоматически усиливается полюс противоположный, если же создать ряд условий, то этот усилившийся противоположный полюс возьмет верх и станет лейтмотивом поведения, главенствующей доминантой. Иными словами, необходимо точно верифицировать дискурс пациента (результат возможен только при абсолютно точном «попадании») и «спеть в его дуду», но вычурно, избыточно^{[299]680}. Это эффект не кривого, а избыточно прямого, «распрямленного» отзеркаливания^{[300]681}. В этом случае на поверхности действительно появляется оппозиционный дискурс, определяя собой дальнейшее поведение пациента. Однако эффект в этом случае не является достаточно стойким, поскольку имеет место весьма интенсивное, но кратковременное «вмешательство», и оно не может использоваться как «хроническая» процедура, а это не позволяет сформироваться и устояться динамическим стереотипам, которые бы поддерживали новый, оппозиционный прежнему дискурс в качестве определяющего поведение пациента.

Третий способ, возможно, наиболее сложен для понимания действующих сил и механизмов, однако он весьма продуктивен, что извиняет любые затруднения. Итак, особенность этого подхода заключается в том, что после того как различными *другими* методами к порогу осознания подведен оппозиционный дискурс, а дело остается лишь за его переходом в плоскость наличного поведения, психотерапевт начинает в своем наличном поведении вербализовать самую категорическую формулу актуального, подлежащего редукции дискурса. То есть пациент уже готов «перевернуть» свой дискурс «вверх ногами», когда психотерапевт, все время настаивавший на этом «перевороте», вдруг «берет отступного». Такое внезапное «торможение» дает сначала «парадоксальный» эффект (то есть обостряется реакция на самые незначительные внешние воздействия), а затем, при последовательном

предъявлении пациенту психотерапевтом указанного наличного поведения, наступает «ультрапарадоксальная» фаза торможения, которая характеризуется поведением, обратным прежнему⁶⁸², то есть фактическая замена существующего дезадаптивного дискурса на новый – оппозиционный и адаптивный. Именно во время этой, «ультрапарадоксальной» фазы и отрабатываются динамические стереотипы, необходимые для поддержания нового, оппозиционного дискурса.

Все эти три подхода в решении задачи редукции дезадаптивного и формирования нового адаптивного дискурса и лежат в основе психотерапевтических техник, используемых СПП.

Б. Диагностические возможности

Дискурсивное поведение является весьма существенным элементом, позволяющим определить общее состояние пациента, поскольку, как правило, он обращается к психотерапевту как раз «с дискурсом», а не «с проблемой». Пациент, жалующийся на «постоянное продумывание» одной и той же темы («мысли вращаются вокруг одного и того же», «только об этом и думаю»), – это человек, находящийся в «плёну» избыточно актуального дискурса.

«Тематика» дискурсов может быть самой разнообразной.

- «Смерть» («неизлечимая болезнь», «внезапная смерть», «я умру» и т. п.^[301]). В основании этого дискурса лежит актуализированный «драйв страха», возникновение которого может быть связано как со смертью кого-нибудь из близких пациента, так и с моментом действительной опасности для жизни данного человека. Однако в ряде случаев «страх смерти» является неосознанной ширмой другой значимой проблемы пациента – проблемы сексуального круга. В этом смысле дискурс смерти является вторичным и без решения сексуального дискурса не может быть редуцирован.

- «Сексуальность». При главенстве этого дискурса, как правило, тема не получает серьезной речевой разработки из-за особенностей отношений «картины» и «схемы», при неспособности первой *воспринять*, отобразить или придать соответствующий статус «драйву неудовлетворенности» второй. В этом случае требуется вербализация темы «сексуальности» («неудовлетворенности», «сексуальных страхов» и т. п.), особенно если она «скрывается» за различными «соматическими жалобами», «апатией» и т. п. – она должна обсуждаться, проявляться, получать соответствующие означения, что само по себе (при тщательной и всесторонней проработке) может привести к «вымыванию» дискурса к готовности пациента конструктивно решать стоящие перед ним проблемы.

- «Любовь». Любовный дискурс нельзя путать с дискурсом сексуальным по трем основным причинам: во-первых, потому, что интенсивность любовного дискурса находится в прямой зависимости от возможности сексуального контакта с «предметом страсти»; во-вторых, пациент может иметь полноценные сексуальные контакты, однако тяготиться любовным дискурсом («может быть, я не могу любить», «это не любовь», «я люблю другую» и т. п.); в-третьих, если сексуальный дискурс не часто скрывается за тематикой «смерти», то любовный непосредственно

ведет к суицидальному поведению.^[302] Особенностью любовного дискурса является его принципиальная «неудовлетворяемость», что связано прежде всего с иллюзорностью «объекта». Однако под личиной любовного дискурса в ряде случаев скрывается другой, более существенный дискурс – «иерархический», без решения которого вторичный в данных обстоятельствах любовный дискурс не может быть редуцирован.

- *«Иерархический дискурс»*. Данный дискурс может иметь самые различные формы и проявляться, без исключения, во всех сферах как межличностных, так и внутриличностных отношений (брак, отношения родителей и детей, партнерские отношения, «комплекс собственной несостоятельности» и т. п.). Это дискурс конкуренции, признания, обладания⁶⁸³, достижений⁶⁸⁴, власти⁶⁸⁵ и т. п.^[303] Его формула может быть сведена к отношениям «верха и низа» или «силы и слабости». Особенностью этого дискурса является амбивалентное отношение пациентов к позиции «верха», которое характеризуется, с одной стороны, желанием быть «верхом», а также нежелание плюс неспособность (у женщин) и страх плюс неспособность (у мужчин) быть им; с «низом» складывается аналогичная, но обратная ситуация.^[304] Проблема в данном случае состоит не в том, чтобы выявить те сферы, где пациент чувствует угрозу (тенденция выживания) своему статусу, а в том, чтобы определить, где он, напротив, пытается этот статус возыметь. Вербализация виртуальности «угроз» и абсурдности «притязаний» – существенный момент работы с этим дискурсом, однако «обходные маневры» зачастую оказываются значительно более эффективными. Иерархический дискурс также может маскироваться под дискурсом «вины»,^[305] который, впрочем, может быть и вполне самостоятельным.

- *«Вина»*. Этот дискурс редко бывает самостоятельным, как правило, это – по меткому выражению А. Адлера – «мужской протест женскими средствами»⁶⁸⁶. Однако возможны и случаи «чистой» вины, когда история пациента содержит четкую связь между каким-то событием, имевшим место в прошлом, и чувством вины в настоящем. Причем пациент отчетливо осознает, где и в чем он поступил «недостойно», «низко», «подло» и т. п., кроме того, в его «картине» должна содержаться «правдоподобная» версия того, как следовало бы поступить, а возможность такого – иного – поступка предполагается пациентом не гипотетически, но как *реальная* возможность. В этом случае событие прошлого предстает в свете нынешнего переживания, а потому, во-первых, краски сгущаются, во-вторых, возникает компульсивное продумывание того, «как следовало поступить иначе». Здесь, кроме формирования соответствующих «модулей» «картины» пациента^[306] ⁶⁸⁷, необходимо использовать и «обходной маневр», а именно: психотерапевт занимает позицию полного принятия пациента, но одновременно он столь же основательно игнорирует его чувство «вины».

- *«Неполноценность»*. Относительно самостоятельным может выступать дискурс «собственной неполноценности».^[307] Пациент может быть уверен в том, что он ничего не стоит, во всем находит этому подтверждения, отказывается от каких-то дел именно в связи с подобными иррациональными установками (если же неполноценность проявляется лишь на словах, хотя это почти не сказывается на фактической деятельности пациента, версию о наличии в данном случае дискурса

«неполноценности» следует отбросить). Разубедить его в этом оказывается невозможно, что и свидетельствует в пользу дискурсивной природы дезадаптации (если бы переубеждение оказалось действенным, то речь бы шла лишь об абберациях «картины»). В целом, это для пациента очень тягостное состояние, которое возникает, как правило, в связи с какими-то событиями, имевшими место уже в относительно зрелом возрасте пациента (начиная с пубертата) и созвучными его акцентуациям. В данном случае работа психотерапевта выстраивается несколько иначе, нежели в других представленных здесь случаях, и вместо прямых провокационных техник психотерапевт игнорирует проявления указанного дискурса пациента и взаимодействует с ним как с «полноценным», указывая на это всем своим наличным поведением.^[308] Формирование новых динамических стереотипов наличного поведения оказывается здесь более эффективным предприятием, нежели работа с одним лишь дискурсом.

· *«Смысл»*. Дискурс смысла (или, лучше, бессмысленности) встречается нечасто, суть его сводится к тезису «незачем жить», и возникает он на почве каких-то реальных событий – фактического одиночества, преклонного возраста, бездетности (особенно у женщин) и т. п. Пациенты переживают чувство «пустоты», ни одно их действие не кажется им важным или хотя бы существенным. Представление о будущем в этой ситуации отсутствует, обостряются суицидальные тенденции^[309]⁶⁸⁸. Работа с такими пациентами должна носить не только психотерапевтический, но и социальный характер.

· *«Беззащитность»*. Прежде всего необходимо исключить фиктивные варианты этого переживания, когда пациент неосознанно отыгрывает данную роль, обеспечивающую ему ту или иную «выгоду». Данный дискурс провоцируется, как правило, какими-то действительными событиями, имевшими место в прошлом, причем системообразующим является не страх повторения, но ощущение тотальности «беззащитности человека», то есть распространяется на все сферы жизни и деятельности. Пациент пережил «переоценку ценностей», «мир перевернулся», «все изменилось», «я не такая, как прежде»,^[310] «я не могу быть прежней». В этом случае показаны именно провокационные методы, поскольку фактически пациент не претерпел тех изменений, о которых он говорит, однако дискурс полагает эти изменения свершившимися. «Провоцируется» в этом случае, конечно, не дискурс, но сам пациент, соответствующими методами актуализируются прежние динамические стереотипы.

· *«Утрата»*. Дискурс утраты возникает во множестве случаев, хотя сам по себе и особенно изолированно встречается нечасто. По сути, человек оказывает жертвой разработки темы «утраты» только в том случае, если отождествлял себя или свое будущее с «объектом утраты» (близкий человек, здоровье, работа, сбережения и т. п.). В этом смысле происходит своеобразная утрата мнимой опоры, именно для предупреждения этой дискурсивной работы стоики разрабатывали свою философию⁶⁸⁹, а буддисты и иже с ними⁶⁹⁰ проповедуют «непривязанность»^[311]⁶⁹¹. Однако в этом случае нельзя ограничиться одним лишь созданием соответствующего «модуля» «картины», но также необходимо актуализировать динамические стереотипы, бывшие в «активе» пациента до того, как указанное отождествление было произведено.

· «Выбор». Этот дискурс – один из самых распространенных, он может носить как очевидно частный характер, так и более значительный по охвату «проблемы», однако собственно дискурсом его следует признать только в том случае, когда он, по принципу доминанты, вытесняет собой всякую другую целенаправленную активность пациентов. Последние жалуются на то, что «только об этом и думают», «не могут решиться», «меняют решение по десять раз на дню» и т. п. Прежде чем приступить к «работе с дискурсом», необходимо тщательно изучить все аспекты задачи, поскольку трудность выбора может быть связана как с катастрофическими ожиданиями иррациональной природы, так и с возможностью фактической утраты; кроме того, в основе этого дискурса могут доминировать интенции тенденции выживания, однако в ряде случаев предполагаемый выбор на деле оказывается лишь «игрой ума». При решении задачи редукции этого дискурса после выявления указанных моментов весьма эффективны провокационные, достаточно «агрессивные» инвазии психотерапевта. Здесь может проявляться тема «ответственности», редко выступающей в качестве самостоятельного дискурса, в указанном случае дискурса выбора «ответственность» безоговорочно «вменяется» пациенту, то есть он должен быть лишен возможности как-либо «обойти» необходимость выбора или возложить ответственность за него на кого бы то ни было.

Кроме прочего следует отметить «уникальные» дискурсы, входящие в симптоматику психотических больных (особенно с вялотекущими формами, циклотимиков и т. п.). Как правило, они очень «странные», «вычурные», «нелепые» и т. п., однако нейтрализация этих дискурсов также возможна (хотя и требует использования различных специальных подходов), что, впрочем, не означает «излечения» пациентов, но все же весьма облегчает их адаптацию. К числу «уникальных» дискурсов можно отнести также и дискурсивную природу расстройств пищевого поведения (анорексия, булимия).

Для диагностики дезадаптивного дискурса можно использовать критерии, которыми пользовался А.А. Ухтомский, определявший «основные черты» доминанты: «повышенная возбудимость», «стойкость возбуждения», «способность к суммации возбуждений», «инерция»⁶⁹². При этом необходимо учитывать структурный характер этой «доминанты»: «желание, воображение, декларации» (Р. Барт). Наконец, необходимо констатировать факт дезадаптивности дискурса, поскольку он далеко не всегда дезадаптивен, при этом можно использовать клише представленных выше дискурсивных «тематик» (если такая «тематика» приобретает характер доминанты, соответствующий дискурс всегда дезадаптивен). Разумеется, работа с дискурсом пациента будет эффективна только в том случае, если он будет правильно верифицирован.

В. Психотерапевтические техники

а) «Отречение в речи»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить редукцию дезадаптивного дискурсивного поведения по механизму «отречения в речи», должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, необходимо точно верифицировать дезадаптивный дискурс пациента;
- во-вторых, фиксация дискурса на носитель должна происходить в момент «наплыва» мыслей;
- в-третьих, при озвучивании (прослушивании, зачитывании) сделанных записей пациент должен находиться в относительно спокойном состоянии (то есть вне соответствующего «наплыва»), желательно через ощутимый промежуток времени.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию и точно верифицирует дезадаптивный дискурс пациента, сверяет его по критериям доминанты и проясняет все содержательные нюансы «проблемы» данного пациента.

2) Далее необходимо применить механизм «переозначивания» для устранения тех элементов системы дискурса, которые могут быть решены до применения «обходных маневров» работы с дискурсом пациента. Кроме того, на этом этапе предварительно могут быть использованы техники, представленные в разделе «Речевое поведение» (см. ниже).

3) Далее психотерапевт с учетом всех полученных данных «воссоздает» для себя структуру дискурса – «проблемные точки», «фиксации», «привязки», «способы аргументации» и т. п. Весь этот «материал» должен быть использован в тот момент, когда пациент начнет «отречься в речи», поскольку если не «напомнить» ему этих тезисов в момент «отречения», то именно по ним впоследствии будут восстанавливаться динамические стереотипы, составляющие этот дезадаптивный дискурс.

4) Наконец, психотерапевт создает соответствующий «модуль» в «картине» пациента: «Пациент тяготеет мыслями, именно в них и заключена его проблема, если бы он думал иначе (а другие думают иначе), то не было бы и проблемы в том виде, в котором он ее имеет, а потому, избавившись от этих мыслей, он сможет принять конструктивные решения, которые необходимы для нормализации его состояния и улучшения качества жизни», а также поясняет сущность техники: «Когда мы говорим и слышим себя со стороны, у нас возникают разные реакции на собственные высказывания, причем второе значительно более объективно, а потому нужно себя послушать».

Второй этап (техника «Отречение в речи»).

1) После предварительного этапа необходимо собрать соответствующую информацию, то есть фиксировать на носителе внешнюю речь пациента. Для этого

может использоваться письменная запись (причем в ряде случаев ее целесообразно сделать прямо в кабинете психотерапевта), а также магнитофонная или видеозапись. После «подготовительного этапа» можно дать пациенту «домашнее задание»: записать свои мысли, свое отношение, свои чувства и т. п. по тематике дискурса, причем рекомендовать сделать это сразу после окончания занятия.

2) Далее следует фаза конфронтации пациента с его собственной внешней речью: психотерапевт может сам зачитать его текст, произвольно интонируя те или иные моменты (здесь важно не выглядеть циничным, но в то же время акцентировать явно «избыточные» суждения пациента); психотерапевт может попросить самого пациента прочесть этот «текст» вслух (пациенты обычно смущаются, отказываются, могут говорить: «Ерунда какая-то», «Не буду я этого читать»^[312]). Если используется магнитофонная или видеозапись, то целесообразно устроить «игру взглядами» (то есть те же интонации и акценты, которые делает психотерапевт, если он зачитывает этот текст пациента, но «глазами»).

3) Собственно «отречение в речи» – пациент начинает смущаться, ерзать, перебивать, пытаться комментировать и т. п. (все эти действия пациента необходимо мягко пресекать: «Потом», «сейчас закончим с этим», «важно то, что вы написали, то, как вы думали тогда, когда писали»). Психотерапевт не оставляет все эти действия незамеченными, он «требует объективности», «настаивает», «придирается к словам», «высказывает недоумение, сомнение» и т. п. Задача состоит в том, чтобы пациент почувствовал, что «отрекается» от своих слов, что не думает так на самом деле.

4) После того как оппозиционный дискурс «показался», психотерапевт всячески его поддерживает, в нем он усматривает «объективность» и «здравый смысл», причем подчеркивает, что таковы «истинные мысли» пациента. Когда пациент начинает фактически соглашаться со своим оппозиционным прежде дискурсом, психотерапевт предъявляет ему прежние его аргументы, тезисы и постулаты, но делает это в «предвзятой» форме («Ну разве это *действительно* так?», «Представляете, до чего вы дошли!» и т. п.). В завершение этой части работы психотерапевт формализует оппозиционный дискурс и задает пациенту наводящие вопросы о том, какие действия следует предпринимать в русле этого дискурса. Эти действия фиксируются и «задаются на дом» с целью формирования соответствующих динамических стереотипов.

Третий этап (самостоятельная работа).

Самостоятельная работа пациента может быть условно разделена на ту часть, которая представляет собой фиксацию внешней речи, на ту, где самостоятельно производится отречение в речи, и, наконец, на ту, когда пациент, освоивший эту технику, отмечает для себя, в «русле» какого дискурса он «находится» и чем определяется его поведение. Разумеется, значительная роль отводится отработке тех стереотипов поведения, которые способствуют фиксации нового, адаптивного дискурса.

б) «Распрямленное отзеркаливание»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить редукцию дезадаптивного дискурсивного поведения по механизму взаимообуславливающих полярностей через «распрямленное отзеркаливание», должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, необходимо точно верифицировать дезадаптивный дискурс пациента;
- во-вторых, действия психотерапевта должны быть выверены самым основательным образом, чтобы «текст» отзеркаливания полностью соответствовал «тексту» пациента, но был максимально освобожден от разнообразных оговорок и условностей;
- в-третьих, при озвучивании «текста» пациента психотерапевтом необходимо соблюсти максимальную степень уважения к самому пациенту.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает информацию и точно верифицирует дезадаптивный дискурс пациента, сверяет его по критериям доминанты и проясняет все содержательные нюансы «проблемы» данного пациента.

2) Далее психотерапевт должен максимально точно и полно усвоить все основные позиции дезадаптивного дискурса пациента, а также запомнить весь словарь этого дискурса. Для этого психотерапевт поощряет все «наплывы» речи пациента, связанные с актуализацией соответствующего дезадаптивного дискурса, однако никак не высказывает свою позицию.

3) Далее психотерапевт, с учетом всех полученных данных, «воссоздает» для себя структуру дискурса пациента – его «проблемные точки», «фиксации», «привязки», «способы аргументации» и т. п. Кроме того, психотерапевт выясняет то, что может стать основой для альтернативного дезадаптивному дискурса. Весь этот «материал» должен быть использован во время реализации техники «распрямленного отзеркаливания» и выхода из нее.

4) Наконец, психотерапевт проверяет степень «жесткости» элементов дезадаптивного дискурса пациента: определяет те позиции, от которых пациент готов отказаться, и те, которые кажутся ему абсолютными и неоспоримыми.

Второй этап (техника «Распрямленного отзеркаливания»).

1) После предварительного этапа необходимо подготовить момент (или дождаться его), когда пациент будет «захвачен» своим дискурсом, что выразится в потоке «убеждающих» высказываний, которые не подвергаются пациентом никакой критике.

2) Далее психотерапевт «подстраивается» к «речевому потоку», начиная высказываться в полном соответствии с «идеологией» пациента. Постепенно психотерапевт «берет на себя» все большую и большую часть «внешней речи»

пациента, озвучивая его «на опережение». При этом все, что произносит психотерапевт, не должно содержать в себе ни условности, ни относительности, свойственной внешней речи пациента, каждая фраза звучит как категоричное утверждение, не терпящее возражений. Каждый тезис доводится до логического конца (каким бы он ни был) и заканчивается акцентированной «точкой».

3) Когда предыдущая часть работы входит в свою финальную фазу, пациент начинает недоумевать, просит психотерапевта остановиться («Почему вы так говорите?», «Вы же так не думаете!», «Перестаньте!», «Мне действительно плохо!» и т. п.). При этом психотерапевт жестко и спокойно настаивает в двух вариантах (в зависимости от обстоятельств): «Нет, я так *думаю*! Я абсолютно *точно именно так* и думаю!» или «Зато *вы* так думаете!», «Разве *вас* интересует *мое* мнение?», «Да, это *ваше* мнение! Что вы *смущаетесь*? Правда, правда!» Реакции пациента на подобную конфронтацию бывают достаточно разными, но общая формула здесь такова: если пациент сопротивляется, то психотерапевт продолжает озвучивать его речь, прибавляя: «Разве *вы* не так говорили? Именно *так*! Я *ничего* от себя не добавил!» Если пациент плачет, то психотерапевт игнорирует эту реакцию, но переходит в «глухую защиту», продолжая «сокрушаться» по поводу «идеологии» пациента. Если же пациент растерян и перестает сопротивляться, то психотерапевт мгновенно сменяет «гнев на милость» и доброжелательно редуцирует дезадаптивный дискурс пациента, намекая на то, что он (психотерапевт) знает, что пациент так вовсе не думает: «Ну разве так можно, а?...», «Что вы с собой делаете?», «Сами себя загнали в угол?... И не жалко вам себя?», «Вы же так вовсе не думаете?!», «У вас ведь столько... (перечисление достоинств, интересов пациента и т. п.)».

4) Далее психотерапевт берет на себя определяющую функцию и формулирует задачи, которые должен выполнить пациент (формирование необходимых оппозиционному дискурсу динамических стереотипов), необходимо соблюсти максимальную определенность. Это «задание на дом» пациентом, как правило, выполняется не полностью, но психотерапевт должен будет подкрепить положительной оценкой любые попытки пациента двигаться в соответствующем направлении. Позиция психотерапевта такова: с этого момента дезадаптивного дискурса в их «отношениях» с пациентом «не существует».

Третий этап (самостоятельная работа).

Самостоятельная работа пациента сводится в данном случае к выполнению предложенных ему психотерапевтом заданий. Результаты этих заданий фиксируются, а потом обсуждаются совместно с психотерапевтом.

Дополнение

В качестве дополнительных методов могут использоваться некоторые техники, составляющие основу провокационной психотерапии, а также те методы гештальт-психотерапии, которые используют усиление негативных полюсов психических состояний, с тем чтобы вызвать, таким образом, обратную реакцию.

в) «Формирование оппозиционного дискурса»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить редукцию дезадаптивного дискурсивного поведения по механизму «формирования оппозиционного дискурса», должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, необходимо точно верифицировать дезадаптивный дискурс пациента;
- во-вторых, оппозиционный дискурс должен быть основательно подготовлен;
- в-третьих, собственно формирование оппозиционного дискурса должно производиться в самом наличном поведении, то есть в непосредственной конфронтации с динамическими стереотипами, обеспечивающими стабильность существующего дезадаптивного дискурса.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию и точно верифицирует дезадаптивный дискурс пациента, сверяет его по критериям доминанты и проясняет все содержательные нюансы «проблемы» данного пациента.

2) Далее психотерапевт с учетом всех полученных данных «воссоздает» для себя структуру дискурса – «проблемные точки», «фиксации», «привязки», «способы аргументации» и т. п. Особенное внимание уделяется динамическим стереотипам, составляющим этот дезадаптивный дискурс (когда, где, как, при каких дополнительных условиях и т. п.).

3) Далее необходимо собрать воедино все имеющиеся в распоряжении психотерапевта возможности, чтобы подвести к порогу сознания дискурс, оппозиционный дезадаптивному. При этом задача психотерапевта состоит в том, чтобы сделать поведение, соответствующее этому оппозиционному дискурсу, максимально заманчивым для пациента.

4) Наконец, психотерапевт создает своеобразный амбивалентный «модуль» в «картине» пациента: «Это поведение – это такой способ поведения. Можно вести себя так, а можно иначе, соответственно и результат будет или таким, или иным; в принципе можно продолжать “в том же духе”»^{[313]693}.

Второй этап (техника «Формирование оппозиционного дискурса»).

1) После предварительного этапа используется «пробный шар»: пациент помещается в условия, где традиционно происходит актуализация его дискурса и соответствующих дезадаптивных стереотипов поведения. Преодоление этого «препятствия» (ситуации, обстоятельств, условий и т. п.) ставится пациенту в качестве задачи. При этом реализуются различные психотерапевтические техники, призванные снизить мышечное напряжение, нормализовать дыхание, перцепцию, речевое поведение и т. п. Несмотря на все эти действия (поскольку они вовлекают

другие психические механизмы), дискурс, конечно, актуализируется, что, впрочем, никак не должно беспокоить психотерапевта, он сохраняет выдержку экспериментатора.

2) Далее следует фаза конфронтации пациента с его собственным дезадаптивным дискурсом. Для этого внешне психотерапевт занимает подчеркнуто нейтральную позицию, «играя» между тем на обоих дискурсах – актуализированном дезадаптивном и оппозиционном, стоящим у порога сознания. Подводя пациента вновь к тому же «препятствию» (ситуации, обстоятельствам, условиям и т. п.), психотерапевт вдруг отменяет задачу. Далее следует возврат к исходному и снова «подход», который увенчивается той же отменой.

3) При этом психотерапевт может использовать своеобразную игру репликами с пациентом: «Вам нравится это “препятствие”?» На негативный ответ пациента следует ответная реплика психотерапевта: «И правильно, оно нам и не нужно». Если же пациент отвечает позитивно (например, со второго или третьего подхода), психотерапевт задает следующий вопрос: «Вы хотите преодолеть это “препятствие”?» Теперь вне зависимости от ответа пациента (позитивный или негативный) психотерапевт повторяет одно и то же: «А мы [и] не будем. Оно нам и не нужно». Пациент пробует самые разные варианты ответов при новых «подходах», начинает просить психотерапевта совершить все-таки задуманное, внести ясность, но психотерапевт продолжает ту же игру. Пациент не только устает, но и теряется, наступает нечто, что можно определить как «парадоксальную фазу торможения»: он становится, если так можно выразиться, «избыточно чутким» к различным нюансам, но собственно «препятствие» перестает воспринимать как нечто существенное.

4) Далее пациент продолжает настаивать на необходимости преодолеть «препятствие» («ультрапарадоксальная фаза»), сначала использует «шантажные» маневры: «Я тогда сам, без вас!» Психотерапевт реагирует на это как на нечто странное, ему не понятное и не очень-то интересное, хотя продолжает осуществлять с пациентом те же челночные «подходы» и «отмены». В результате пациент перестает «играть» (что вполне естественно для человека, с которым перестали «играть» в его «игру») и изменившимся голосом серьезно и спокойно заявляет, что он решил преодолеть это «препятствие» и что «вообще говоря, это не составляет трудности». Здесь психотерапевт резко обрывает свою «игру» и столь же спокойно, серьезно и рассудительно соглашается с пациентом, сохраняя, однако, прежнюю внешнюю «незаинтересованность». И только когда пациент преодолевает, наконец, «препятствие», психотерапевт эмпатично его «приветствует»⁶⁹⁴, одновременно уведомляя о том, что для закрепления нового стереотипа поведения требуется некоторая дополнительная и систематическая работа в таком-то количестве и с такой-то периодичностью.

Третий этап (самостоятельная работа).

Самостоятельная работа пациента расписывается им самостоятельно, «график» обсуждается с психотерапевтом и одобряется. Далее задание реализуется как с участием психотерапевта, так и без него (здесь необходимо соблюсти принцип иерархичности (см. выше)), но всякий раз с записью в дневник самоотчета.

«Что будет дальше?»

В ряде случаев актуальность дискурса поддерживается тем, что пациент «не может» (боится) признаться себе в возможности реализации худших своих ожиданий. Возникает положение «доминанты» без «эндогенного конца»: пациент постоянно думает о ситуации, которая воспринимается им как проблемная, но никогда его фантазии не достигают своей финальной, кульминационной точки, или же, достигая этой точки в фантазии, он боится свои ожидания вербализировать, «даже думать об этом страшно». Таким образом, внутриречевая часть дискурса получает возможность разрабатывать бесчисленные варианты «решения» проблемы («что может случиться») без «самого страшного».

Задача психотерапевта состоит в том, чтобы добиться вербализации этих худших ожиданий пациента, если же он всячески уклоняется от этого, то психотерапевт озвучивает их сам (как правило, о них нетрудно догадаться). После того как пациент принимает «версию» психотерапевта, последний просит его представить весь ход событий «по худшему сценарию», при этом пациент должен озвучить все этапы этого «пути» и, соответственно, последний. Как правило, в таких случаях сам факт «озвучки» дает очевидный психотерапевтический эффект. Однако его можно и усилить, задав пациенту вопрос: «Ну а что будет дальше?» – причем добиться, чтобы пациент рассказал как можно больше и подробнее относительно того, «что будет дальше».

Таким образом, «доминанта» получает свой недостающий «эндогенный конец» и сходит на нет. Единственной трудностью оказывается ситуация, когда пациент прогнозирует собственную смерть, в этом случае, предполагая данный исход, психотерапевт должен или вовсе избежать этой техники, или дезактуализировать дискурс смерти по механизму, представленному в соответствующем подразделе (см. ниже).

3. Тормозное поведение

«Тормозное поведение» – понятие, к сожалению, неудачное, если учитывать сложившееся (или так и не сложившееся) в физиологии представление о торможении. Современное представление о процессе торможения идет от работ И.М. Сеченова⁶⁹⁵, получило свою систематическую разработку в трудах И.П. Павлова⁶⁹⁶ и примерно в таком же виде понимается и сейчас⁶⁹⁷: торможение – есть самостоятельный процесс нервной системы, обратный (противоположный) процессу возбуждения. Впрочем, начиная с работ Н.Е. Введенского⁶⁹⁸, а потом и у А.А. Ухтомского⁶⁹⁹, а также и в части современных работ по этой теме⁷⁰⁰ торможение понимается не как специфический процесс, но как модифицированное возбуждение. Если бы правы были первые, то следовало бы говорить о поведении торможения, если правы вторые – то о тормозном поведении.

Как уже было показано выше, КМ СПП придерживается второго варианта, хотя нельзя сказать, чтобы это было вполне обосновано. Впрочем, если хорошенько вчитаться в соответствующую часть «Рефлексов головного мозга» И.М. Сеченова, то очевидно, что в отношении человека он не столь категоричен при определении торможения, нежели когда речь идет о «нервно-мышечном аппарате лягушки». Более того, И.М. Сеченов пишет: «В сознательной жизни есть, следовательно, случаи задерживания и таких движений, которые для всех кажутся невольными,^[314] и таких, которые обыкновенно носят название произвольных»⁷⁰¹. Кроме того, и И.П. Павлов говорит о возможности человека «систематическими мерами развить в себе успешное задерживание» нежелательного рефлекса⁷⁰². Именно это положение, по понятным причинам, и интересует КМ СПП, что извиняет ее пассивное участие в споре о «торможении», а также тяготение ко второму варианту его трактовки.

Таким образом, именно «тормозное поведение» (то есть возможность осуществлять такое поведение в отношении поведения, которое позволит «тормозить», «задерживать» или «редуцировать» нежелательные динамические стереотипы) является наиважнейшим моментом, определяющим поведение человека, а потому это «тормозное поведение» крайне существенно для психотерапии. Наиболее ярким выразителем этой идеи среди всех «разработчиков» «торможения» явился А.А. Ухтомский^[315]⁷⁰³. О том, как добиться этих результатов в процессе психотерапевтического лечения, и пойдет речь в настоящем подразделе.

Как уже было показано выше, всякое поведение осуществляется в отношении апперцептивного поведения. Если апперцептивное поведение требует для себя такого поведения, которое ведет к дезадаптации, то это поведение в отношении этого апперцептивного поведения можно или «затормозить», что сопряжено со множеством «побочных эффектов», или не допустить его появления изменением апперцептивного поведения. Именно эта задача решалась в двух предыдущих подпунктах. Однако если систематически изменять поведение в отношении апперцептивного поведения, то по механизмам обратной связи это неизбежно приведет и к изменению самого апперцептивного поведения, что устранил как дезадаптивное поведение, так и «побочные эффекты», вызываемые его «задерживанием». В связи с этим представленный ниже психический механизм и психотерапевтическая техника отнесены именно к разделу «Апперцептивное поведение».

А. Психический механизм

Сущность психического механизма тормозного поведения можно было бы свести к работе «промежуточной переменной». Это понятие явилось в свое время существенным для развития западной психологии концептом, позволяющим преодолеть «стимул-реактивный» детерминизм Д.Б. Уотсона^[316]⁷⁰⁴. Э.Ч. Толмен ввел в классическую формулу бихевиоризма ($S \rightarrow R$) набор ненаблюдаемых факторов (O), которые и назвал «промежуточными переменными»^[317] ($S \rightarrow O \rightarrow R$), он же использовал понятие «когнитивные карты»⁷⁰⁵, под которым подразумевались структурные элементы «ненаблюдаемых факторов», определяющих поведение

животного.^[318] «Когнитивные карты» (или «схемы») получили затем разработку в исследованиях Ф. Бартлетта⁷⁰⁶, Д. Миллера, Е. Галантера, К. Прибрама⁷⁰⁷, У. Найсера^{[319]708, 709} и др. А. Бандура представил свою социально-когнитивную модель, где «промежуточная переменная» определяется как «опосредованные организмом когнитивные процессы»^{[320]710, 711}.

Однако несомненный приоритет в формулировке концепта «промежуточной переменной» принадлежит И.М. Сеченову, который уже в «Рефлексах головного мозга» определил ее как «средний член психического рефлекса», называемый им «для краткости» «цельным актом сознательной жизни»⁷¹². И.П. Павлов уточнил и развил это положение И.М. Сеченова на основе теории сигнальных систем^{[321]713}. Иными словами, уже И.П. Павлов не только свободно оперировал «промежуточными переменными» в своей теории, но производил ее дифференцировку на «сигналы» (означающие) и «сигналы сигналов» (означающие)^{[322]714}, то есть с определенной условностью можно сказать: на «стимулы конкретные» и «стимулы абстрактные».

Таким образом, конечный вариант хрестоматийной формулы приобретает следующий вид: $Ск/а \rightarrow ПП \rightarrow Р$ ($Sc/a \rightarrow O \rightarrow R$), где С (S) – стимул, ПП (O) – промежуточная переменная, Р (R) – реакция. Необходимость специального определения абстрактного $Ca(Sa)$ и конкретного стимулов $Ск(Sc)$ становится здесь очевидной⁷¹⁵. Под конкретным стимулом (Ск) необходимо понимать означаемое (то есть элемент «схемы»). Тогда как под абстрактным стимулом (Ca) – означающее, включенное в сеть других означающих и обретающее здесь себя, то есть элементарную аберрацию «картины». При этом необходимо учитывать, что «сигнал» не есть внешнее воздействие, «падающее на чувствующую поверхность», но уже результат работы апперцепции. Поэтому для соблюдения абсолютной точности следовало бы еще более усложнить эту формулу, введя в нее нейтральное по сути внешнее воздействие ($ВВ (OI)$), падающее на чувствующую поверхность: $ВВ \rightarrow Ск/а \rightarrow ПП \rightarrow Р$ ($OI \rightarrow Sc/a \rightarrow O \rightarrow R$).

Данная формула не является умозрительной безделушкой, поскольку позволяет четко структурировать психотерапевтический процесс, а главное – уяснить роль «промежуточной переменной». Эта фикция – «промежуточная переменная» – стала своего рода «сливной бочкой» в практике когнитивно-ориентированной психотерапии, и возмущения бихевиористов по этому поводу вполне понятны. Такой же вид формулы ($ВВ \rightarrow Ск/а \rightarrow ПП \rightarrow Р$) позволяет подтвердить и без того очевидную возможность (однако никак не вытекающую из формулы Э.Ч. Толмана) поведения в отношении поведения^{[323]716}, несмотря на проведенное означение стимула – и даже в ряде случаев именно благодаря этому означению.^[324]

Кроме того, именно эта формула позволяет дифференцировать, с одной стороны, то наличное поведение человека, которое продиктовано относительно изолированной работой «схемы» ($ВВ \rightarrow Ск \rightarrow ПП \rightarrow Р$), то есть когда задействованы «драйвы»; а с другой стороны, то наличное поведение, которое продиктовано относительно изолированной работой «картины» ($ВВ \rightarrow Ca \rightarrow ПП \rightarrow Р$). Данная дифференцировка позволяет адекватно оценивать целесообразность того или иного психотерапевтического вмешательства. Наконец, именно эта формула дает четкое понимание того, какова адекватная последовательность этого вмешательства: задействовать с этой целью «картину» можно только в том случае, когда означаемое

выступает не самостоятельно (неозначенное, или ошибочно означенное), а как означающее.

Теперь встает вопрос о «промежуточной переменной»: что она собой представляет? В самом общем виде – это вся масса психического, однако такого ответа явно не достаточно. Любое означаемое (Ск) «встречается» в психическом с другими означаемыми («схема»), равно как и всякое означающее (Са) «встречается» здесь с другими означающими («картина»). И означаемые, и означающие сцеплены в структуры динамических стереотипов; от того, в какой динамический стереотип «попал» стимул, зависит и его дальнейшая «судьба». Здесь необходимо учитывать, что то, куда «попадет» тот или иной стимул, процесс далеко не случайный, поскольку он так же обеспечивается соответствующими динамическими стереотипами. Однако попытки построить стройную систему «путей» и «аппаратов» заведомо обречены на неудачу, поскольку система подвижна и осложнена взаимообусловленностью.

Иначе говоря, «включение» стимулом того или иного динамического стереотипа неизбежно влечет за собой изменение работы других динамических стереотипов, последнее приводит к актуализации «элементарных эмоций», само взаимодействие динамических стереотипов дает «эмоции», процессы, протекающие в «картине», производят чувства, которые также оказывают взаимообуславливающее влияние. Все это вместе – «элементарные эмоции», «эмоции» и «чувства» – результируется в виде формирующейся доминанты, которая, сформировавшись, и определяет дальнейшее поведение, усиливая одни и подавляя другие реакции.

При этом и «элементарные эмоции», и «эмоции», и «чувства» не являются безразличными для психического, выступая своего рода сигналами для продолжения деятельности. Отсюда понятно, что сигналы могут быть не только аффлекторно опосредованной психической активностью (то есть результатом опосредования внешних воздействий), но и эффектом работы самой системы психического. В этом случае представленная формула обретает следующий вид: ВВ → Ск/а → ПП → Ск/а → ПП → Р. Сложность этой цепи может превышать любые мыслимые пределы, и чем более нагромождена «масса психического», тем большее количество промежуточных звеньев в этой цепи оказывается.

Можно даже представить себе такую ситуацию, при которой «вошедшее» (аффлекторно опосредованное) внешнее воздействие порождает столь головолomную (в прямом и переносном смысле этого слова) цепь, что «реакция» (то есть некое действие, причинно связанное с рассматриваемым аффлекторно опосредованным внешним воздействием), затерявшись, так и не последует, буквально «утонув» в совокупном объеме.^[325] С другой стороны, отсутствие реакции может быть вызвано и другими обстоятельствами: например, перегрузкой системы, когда функционирование многих цепей не дает возможности сформироваться достаточно сильной доминанте для завершения реакцией одной из них. Наконец, в цепи могут произойти, условно говоря, некие «замыкания», что приведет в конечном счете к тому, что решения данной психической «задачки» так и не будет найдено.

Кроме того, необходимо учитывать и сложные отношения между «картиной» и «схемой». Так, очевидно, некое означающее (Са), возбудив «цепную реакцию» в «картине», приведет к изменению положения дел в «схеме», что само по себе окажет некий эффект на «картину», то есть аберрацию ее элементов ($ВВ \rightarrow Са \rightarrow ПП \rightarrow Ск \rightarrow ПП \rightarrow Са \rightarrow ПП \rightarrow Р$).^[326] С другой стороны, любое означаемое (Ск) будет или само означено, что вызовет «цепную реакцию» в «картине» ($ВВ \rightarrow Ск \rightarrow Са \rightarrow ПП \rightarrow Р$), или же, вызвав «цепную реакцию» в «схеме», приведет к актуализации других (не соответствующих этому означаемому) означающих, которые сами дадут «цепную реакцию», которая и даст итоговую реакцию ($ВВ \rightarrow Ск \rightarrow ПП \rightarrow Са \rightarrow ПП \rightarrow Р$). Оба указанных варианта могут пересекаться и наслаиваться, создавая сложные цепи^[327]⁷¹⁷.

Здесь необходимо оговориться, что реакцией (Р) следует считать такое действие (эффект), который завершает цикл, начатый данным внешним воздействием (ВВ). Таким образом, $ВВ \rightarrow Са/к \rightarrow ПП \rightarrow Р$ – есть формула «замкнутого цикла». При этом очевидно, что «замкнутый цикл» не исчерпывает всех процессов, порожденных в психическом неким внешним воздействием (ВВ), поскольку промежуточные звенья цикла могут стать стимулами (Са/к) для начала других цепей, так что в строго логическом смысле внешнее воздействие (ВВ) никогда не завершается реакцией (Р), однако оно перестает быть собой (своим собственным циклом), продолжаясь в своих «потомках».^[328] Здесь становится очевидной фиктивность понятия «торможения»: в ряде случаев то, что кажется торможением, есть лишь переход процесса в некое другое качество, или, лучше, в другой процесс. Неслучайно И.М. Сеченов назвал мысль «психическим рефлексом без конца»⁷¹⁸.

Однако вопрос «замкнутого цикла» принципиален для психотерапии^[329]⁷¹⁹. Теория «поля» К. Левина была призвана решить эту задачу. По мнению К. Левина, основным механизмом мотивации является уравнивание (а не снятие, как в гомеостатических теориях) локального напряжения, вызванного возникшей потребностью в рамках и по отношению к более общей системе, которую автор и называет «полем». Напряжение в определенной области этого поля (поля личности) и есть, по К. Левину, потребность^[330]⁷²⁰; удовлетворение этой потребности или же ее «уравнивание», по К. Левину, и приводит к замыканию цикла^[331]⁷²¹. Событием, приводящим к замыканию цикла, может быть как какое-то действие, уравнивающее внешнее воздействие, так и принятие однозначного решения.^[332]

Кроме того, необходимо помнить положение А.А. Ухтомского, касающееся «эндогенного конца соответствующей доминанты»^[333]⁷²². То, что в этом процессе могли начать свое формирование какие-то другие доминанты, не противоречит замыканию *данного* цикла.^[334] Возможность «прямого торможения доминанты “в лоб” – с высших этажей центральной нервной системы, например с коры», подвергается А.А. Ухтомским сомнению. Здесь, полагает он, «более успешно бороться с доминантами, не атакуя их непосредственно, но создавая новые компенсирующие доминанты в центрах»,^[335] поскольку «возникновение новой доминанты, несовместимой с первой, намечает экзогенный конец доминанты»⁷²³, и этот механизм чрезвычайно существенен для психотерапии.^[336]

Наконец, все исследователи, начиная с И.М. Сеченова и заканчивая И.П. Павловым и А.А. Ухтомским, сходятся на мысли, что динамический стереотип может

быть устранен (нейтрализован) или полным отсутствием подкрепления или избыточной его стимуляцией в отсутствие каких-либо изменений стимула. К сожалению, характер «промежуточной переменной», учитывая сложность ее организации у человека, практически исключает возможность использовать этот механизм «угашения» как самостоятельную технику у наших пациентов.^[337] Но его следует иметь в виду, учитывая возможность «восстановления» соответствующего дезадаптивного динамического стереотипа (доминанты, памяти о ее «инерции»).

Так или иначе, но все представленные выше механизмы есть средства изменения «промежуточной переменной» (ПП), от которой и зависит «завершение цикла» или, проще говоря, реакция (Р). Однако, прежде чем следовать дальше, следует еще раз вернуться к феномену «промежуточной переменной» в той трактовке, которую ему дает И.М. Сеченов. «Человек, – пишет И.М. Сеченов в «Рефлексах головного мозга», – как говорится, часто обдумывает под влиянием какой-нибудь мысли свой образ действий и между различными возможными поступками выбирает какой-нибудь один. Это значит: у человека под влиянием известных внешних и внутренних условий является средний член психического рефлекса (так я буду называть для краткости всякий цельный акт сознательной жизни), к которому в форме же мысли присоединяется и представление о конце рефлекса. Если таких концов для одной и той же середины было несколько (потому что рефлекс проходил при различных внешних условиях), то естественно, что они являются один вслед за другим. Какими же роковыми мотивами обуславливается так называемый выбор между концами рефлекса, то есть предпочтение одного перед другими, мы увидим далее»⁷²⁴. И далее по тексту И.М. Сеченов раскрывает эти роковые мотивы, ими оказываются «страсти», «желания» и «хотения». Именно эти проявления психического и заслуживает сейчас самого пристального рассмотрения.

Как уже было сказано выше, «элементарные эмоции», «эмоции» и «чувства» resultируются в виде формирующейся доминанты, которая, сформировавшись, определяет дальнейшее поведение, усиливая одни и подавляя другие реакции. При тщательном рассмотрении «страстей» (от «наслаждения» – «направленность к» до «страха» – «направленность от»), по И.М. Сеченову, оказывается, что они имеют все характеристики «элементарных эмоций» и обеспечивают тенденцию выживания, то есть хранят целостность динамических стереотипов. Как только динамический стереотип (сам И.М. Сеченов, конечно, не использует этого термина И.П. Павлова) установлен, «страсть» проходит⁷²⁵. «Желание» же, по И.М. Сеченову, есть работа уже сформированных динамических стереотипов, то есть означаемых и означающих («жаргон», разумеется, тоже не И.М. Сеченова, хотя говорит он именно об этом)⁷²⁶, что позволяет приравнять их к «эмоциям» (КМ СПП).

И наконец, самым интересным моментом в этой части «Рефлексов головного мозга» оказываются «хотения». Примечательно, во-первых, что «хотение» И.М. Сеченов называет «бесстрастным», а во-вторых, что, кажется, противоречит первому, делает следующее заявление: «Если в сознании, в форме мысли, дан почти бесстрастный психический рефлекс, то страстную стремительную сторону его к концу, то есть к удовлетворению страсти, я назову *хотением*»⁷²⁷. И в довершение всего: «В борьбе с сильным, страстным желанием, из которой бесстрастное хотение выходит победителем, в основе последнего лежит или мысль с очень страстным

субстратом, или мысль очень крепкая от частоты повторения рефлекса – привычка»⁷²⁸.

Таким образом, «хотение», во-первых, нельзя отождествить с «чувством» (КМ СПП), во-вторых, очевидно, что оно выступает здесь в роли специфических «элементарных эмоций», поддерживающих целостность динамических стереотипов, образованных означаемыми (второй случай, приведенный И.М. Сеченовым), а также их связями с означающими (первый случай, приведенный И.М. Сеченовым). Данный анализ полностью укладывается в схему волевого действия (по И.М. Сеченову), совершаемого, разумеется, под давлением «мысли».^[338] «Результат» здесь, говорит И.М. Сеченов, «то есть поступок, есть роковое последствие хотения более сильного, чем желание»⁷²⁹. Иными словами, коса на камень (где «коса» – «желания» («схема»), а «камень» – «хотения» («картина»))! Причем силу этого «хотения» можно увеличить, «укрепив» соответствующие динамические стереотипы «картины».

Совокупность всех этих механизмов дает в руки психотерапевта целый арсенал средств, позволяющих способствовать развитию тормозного поведения пациента в отношении дезадаптивных стереотипов поведения и формированию адаптивных. При этом, как уже говорилось, торможение наличного поведения (приводящего к дезадаптации) в отношении апперцептивного поведения позволяет по механизму обратной связи изменять и характер апперцепции. Одновременно с этим отсутствие негативных последствий (в виде дезадаптации) обеспечивает позитивное подкрепление адаптивного поведения пациента, а наличие эффектов дезадаптации – напротив, становится негативным подкреплением его дезадаптивных стереотипов.

Б. Диагностические возможности

Тормозное поведение пациента является одним из существенных признаков, позволяющих определить как общее состояние пациента, так и роль этого поведения в дезадаптации последнего. Торможение может как приводить к дезадаптации, так и способствовать адаптации индивида, поэтому его оценку нужно проводить применительно к наличной ситуации.

И.П. Павлов выделял три принципиальных момента, определяющих характер адаптации животного к внешним воздействиям: во-первых, «принцип силы» раздражительного, а также и тормозного процессов; во-вторых, равенство или неравенство силы обоих противоположных процессов – раздражения и торможения (этот критерий получил название «принципа уравновешенности»); наконец, в-третьих, И.П. Павлов сформулировал «принцип подвижности» обоих процессов – раздражительного и тормозного⁷³⁰. Таким образом, на основании этих «принципов» меланхолики выделялись И.П. Павловым из числа других людей «слабостью» указанных процессов, холерики – неуравновешенностью (преобладанием раздражительного процесса над тормозным),^[339] флегматики – малой подвижностью («инертностью») обоих процессов, сангвиники – высокой подвижностью их. Условность этой классификации сомнений не вызывает. Вообще говоря, там, где дело касается человека, – классификационный принцип дает слабину, поскольку

человек – система и слишком изменчивая, и слишком сложная. Однако подход И.П. Павлова позволяет верифицировать способность человека к тормозному поведению и адаптивности этого тормозного поведения.

Лучшей степенью адаптивности, безусловно, обладают сангвиники, то есть те индивиды, которые не только способны сильно («принцип силы») «возбуждаться» и адекватно «тормозить» свое «возбуждение» («принцип уравновешенности»), но и делают это относительно быстро («принцип подвижности»). Способность модифицировать свои динамические стереотипы под стать жизненным обстоятельствам – дело более чем существенное! Именно способность быстро и сравнительно легко изменять свое поведение в зависимости от условий и составляет основу их – сангвиников – адаптивности^{[340]731}.

Напротив, холерики, хотя и характеризуются хорошей «силой» процессов возбуждения и торможения (возбуждения, конечно, особенно), не обладая их соразмерностью, а также весьма избирательной подвижностью, дают совершенно противоположный эффект в адаптации, нежели сангвиники. В сущности, хорошие подвижность и сила – весьма достойные качества, но в отсутствие «противовесов» (в виде торможения) обретают качество высокой инерционности, не могут достичь средней точки и удержаться на ней сколь-либо долго. Можно сказать, что холерики относятся именно к той категории, что вечно хотят «как лучше», но у них с завидной постоянностью выходит «как всегда». Холерик способен с легкостью изменить свой динамический стереотип, но дать ему устояться может лишь в тех случаях, когда условия стабильны и неизменны, а эта фиксация не сопряжена с необходимостью тормозить возбудимость^{[341]732}. Поскольку же жизнь по самой природе своей – есть постоянное изменение (не говоря уже о чрезвычайных событиях!), а торможение возбуждений – основной принцип «социальной организации», то понятно, что данные типы составляют основную массу наших пациентов.

Относительно меланхоликов – разговор короткий, а терапия длительна и оказывается весьма трудоемкой. Слабость обоих процессов (были бы еще хотя бы уравновешены!) – как возбудимого, так и тормозного – делает индивида не только не способным адекватно воспринимать обрушивающиеся на него внешние воздействия, но и снижает вероятность формирования устойчивых динамических стереотипов, поскольку слабость дифференцировки стимулов приводит к своеобразному сглаживанию «контуров событий», – меньшая «амплитуда» процессов возбуждения и торможения дает себя знать^{[342]733}. Трудность формирования динамических стереотипов, казалось бы должна способствовать меньшей выраженности симптоматики у пациентов, однако их симптоматика не меньше выражена, но характеризуется большей тотальностью, а вот трудностям психотерапии такая особенность действительно «способствует». Здесь, впрочем, необходимо отличать меланхоликов от больных с такими формами психических расстройств, которые характеризуются наследственным ослаблением тенденции выживания^{[343]734}.

Флегматики, как явствует из опытов И.П. Павлова и его сотрудников, характеризуются высокой инертностью процессов возбуждения и торможения, а данное обстоятельство никак не способствует адаптации. Другое дело, что оно способствует меньшей дезадаптации, но в целом, если дезадаптация состоялась, то

делает ее чуть ли не роковой. Кажется, что флегматик живет словно бы вне каких-либо внешних воздействий, автономно, а его динамические стереотипы играют, кажется, по каким-то своим, малопонятным здравому рассуждению правилам. Торможение у таких животных в опытах И.П. Павлова хотя и было сильным, но «недостаточно подвижным, чтобы правильно распределяться во времени, и в силу инертности заходит дальше, чем следует». «Никакие меры, – добавляет И.П. Павлов, – направленные на получение постоянного слюнного рефлекса, не могли достигнуть цели»⁷³⁵. Разумеется, пациенты с такими особенностями также представляют предмет головной боли психотерапевта, пробуждая в нем ощущение, которое можно озвучить разве что традиционным «не в коня корм».

Впрочем, несмотря на внешнюю стройность типологии И.П. Павлова, она не отражает ни глубины переживаний пациентов, ни специфичности психотравмирующих факторов, ни субъективной картины «болезни». Так, например, неблагоприятна ни устойчивость дезадаптивных динамических стереотипов, ни их неустойчивость, поскольку в первом случае возникает трудность их редукции, во втором – их верификации (здесь они подобны воде, уходящей сквозь пальцы). Равно и сила раздражительного процесса имеет свою оборотную сторону для психотерапии, поскольку его трудно затормозить, что пагубно при наличии дезадаптивных стереотипов поведения, но в целом психотерапевтическое воздействие оказывает здесь более ощутимый эффект.

«Типы» И.П. Павлова, таким образом, было бы правильно использовать не как наличные, законченные формы, не как характеристики целостной структуры психического, а как формы, которые обретают вектора (соответственно – «силы», «уравновешенности», «подвижности») целостной структуры под влиянием тех или иных обстоятельств этой структуры. При этом нельзя с уверенностью утверждать, что эти типы врожденные и неизменные^{[344]736}, приведенный выше в сноске опыт И.П. Павлова со щенками свидетельствует об этом со всей очевидностью. Поведение есть поведение, оно определяется содержанием и системами «противовесов», одно можно изменить, другое – развить; так или иначе, но «тип» не является приговором.

При этом необходимо учитывать, что «крепкий», «устойчивый», долго существующий дезадаптивный динамический стереотип, конечно, является сам по себе проблемой, однако это не «генетический рок», а динамический стереотип, то есть структура, могущая быть измененной или редуцированной. Конечно, если эта «черта» (динамический стереотип) сопутствует человеку с раннего детства, то возникает определенная трудность, но это вовсе не свидетельствует о невозможности ее редукции. Единственную проблему таких ситуаций составляет то, что ее существование не позволило развиваться другим, несовместимым с нею «чертам» (динамическим стереотипам). Однако если зерно не проросло в том году из-за отсутствия соответствующих условий, это не означает, что оно не прорастет в этом, если необходимые условия будут созданы.

Так или иначе, но определение «силы», «уравновешенности» и «подвижности» психических процессов пациента позволяет психотерапевту сделать целый ряд крайне существенных для хода психотерапевтической работы выводов: во-первых, определить, насколько устойчивы динамические стереотипы пациента, во-вторых, можно ли вполне рассчитывать на тормозный процесс или же следует задействовать

другие средства, в-третьих, каковы возможности пациента по формированию у него адаптивных стереотипов поведения – как быстро они могут сформироваться и будут ли они устойчивыми.

Кроме того, данная диагностика весьма существенна для определения того, с чем, собственно говоря, связано состояние пациента: то ли с перегрузкой «цепей» (что может быть и у сангвиника, хотя чаще встречается у холерика), то ли с особенностями тормозных процессов по «флегматичному типу» у данного пациента. В первом случае проблема может быть решена быстро целенаправленной работой с «промежуточной переменной», например простым переозначиванием. Можно упростить «цепь» и вывести пациента к «логическому решению», которое у сангвиника да и у холерика (при достаточном эмоциональном на него воздействии) начнет немедленно претворяться в жизнь. Во втором же случае, у флегматика, решение проблемы будет длительным и упор нужно делать не на характер означения (новое означение все равно не удержится), а на дискурсивное поведение, то есть на более глубокие структуры («схему»).

Если же у пациента возникают трудности с формированием доминанты и вытекающего из нее целенаправленного поведения, то встает вопрос о том, наличествует ли в данном случае избыточное количество действительных «претендентов» на право быть доминантой (что особенно характерно для холерика, но встречается также и у сангвиников), или же перед психотерапевтом меланхолик, который в принципе испытывает трудности с формированием доминанты. В первом случае есть возможность ранжировать «проблемы» пациента и затормозить часть из них, тогда система быстро стабилизируется. Во втором же случае разбираться с каждой «проблемой» пациента бессмысленно, меньше их от этого не станет, а целенаправленность поведения от подобного «разбора» не появится. Задача здесь состоит в том, чтобы, используя весь набор средств, «выдать» пациенту его доминанту, то есть все его силы (безусловно малые) направить в одно, специально и тщательно проделанное психотерапевтом «русло».

Наконец, если встречается избыточная доминанта, парализующая всю прочую деятельность пациента, то очевидно, что ее формирование в таком виде может быть связано с какими-то существенными моментами (актуализация тенденции выживания в неких фактических стрессовых условиях, что бывает у сангвиников, попадающих все-таки к психотерапевту), а может быть следствием или повышенной возбудимости, свойственной холерику, или инертностью флегматика. В данных обстоятельствах тактики психотерапевтической работы, разумеется, различны. Доминанту сангвиника вполне можно ослабить «в лоб», если соответствующими мерами актуализировать тормозный процесс. С холериком дело обстоит несколько иначе, тут приходится предпринимать «бомбардировку» его новыми доминантами, рассчитывая на подвижность раздражительного процесса. Если же речь идет о флегматике, то доминанта его может быть устранена только «истощающими» процедурами.^[345]

Так или иначе, но психотерапевту предстоит выяснить несколько существенных моментов. Во-первых, наличествует ли перегрузка «цепей» или множественность «открытых» (не «замкнутых») «циклов». При перегрузке цепей у пациента отмечается многофакторность его анализа этой своей ситуации, он не имеет одной

(«роковой») «версии», а имеет множество «подходов», «ракурсов» «проблемы», которые он обстоятельно и излагает. Впрочем, он может и не излагать их при «пассивном предъявлении жалоб», однако, предположив их наличие, психотерапевт при «активном расспросе» узнает о существовании этих «ракурсов» достаточно быстро. Торможение части из данных ракурсов, выведение их из общей системы объяснений, редукция опасений и т. п. – все это составляет задачу психотерапевтической работы.

Наличие у пациента «незамкнутых циклов» (или «незавершенных ситуаций», по Ф. Пёрлзу), как правило, может быть множественной тематикой «проблем». Пациент зачастую увязывает все свои проблемы вместе, однако наличие «входов» должно соответствовать и количеству «выходов», если таких входов много (то есть пациент говорит и о своих родителях, и о детях, и о супруге, о неудовлетворенностью работой, избыточных нагрузках, здоровье, жизненных смыслах, финансовых затруднениях, конфронтации с начальником, сотрудниками, подчиненными, о трудностях с друзьями, курении и т. п.), то и выходов должно быть много. Разумеется, в таких обстоятельствах формирование доминанты затруднительно, возможности пациента распыляются, все эти проблемы решаются параллельно, а потому не решаются вовсе. Соответственно, торможение (пусть и временное) части из приводимых им «незавершенных гештальтов» представляется жизненно важным.

Во-вторых, необходимо диагностировать дезадаптивную доминанту (дезадаптивность определяется здесь как по факту реализации соответствующего поведения, так и тем, что подобный «гегемон» – эта доминанта – способен парализовать другую, может быть, и более важную деятельность индивида), если таковая имеется. Особенность этих пациентов состоит в том, что они постоянно «крутятся» вокруг одной и той же темы, все «сводят» к ней, «возвращаются» к ней, о чем бы ни говорили. Зачастую такая доминанта может скрываться под другим содержанием, например страх сексуальных контактов может заявляться как «страх общения», «комплекс неполноценности», «ненадежность» тех или иных жизненных персонажей пациента или даже как «нарушение сна». Подобная тактика вовсе не означает, что пациент не знает об этом страхе. Часто он считает для себя удобным и возможным говорить о нем «окольно». Торможение такой доминанты является первостепенной задачей психотерапевтической работы.

Наконец, в-третьих, любой динамический стереотип, который влечет за собой дезадаптацию, есть «показание к применению» торможения. Здесь необходимо не только диагностировать наличие этого динамического стереотипа, но и прежде всего тех внешних воздействий (ВВ) и (или) стимулов (Ск/а), которые «включают» этот динамический стереотип (тревоги, раздражения, отчаяния и т. п. с соответствующей проработкой в «цепи»). Соответствующая апперцепция предполагает соответствующее поведение в отношении себя, поэтому задача состоит не в том, чтобы затормозить это поведение в отношении апперцепции, но затормозить саму апперцепцию, что невозможно сделать, не зная точно того, что этой апперцепции подлежит. Разумеется, здесь возникает своего рода «развилка», предполагающая возможность разных решений, но именно поэтому следует ее расширить, создать и усилить альтернативу. Бессмысленно подвергать апперцепцию пациента сомнению, – он так «воспринимает», но, создавая

альтернативу, придавая ей свойство доминанты и положительно ее подкрепляя, психотерапевт решает поставленную задачу.

В. Психотерапевтические техники

а) «Сортировка»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить торможение избыточных «незавершенных циклов», должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, необходимо точно определить потребность пациента именно в этой технике и возможность торможения принятых к торможению «незавершенных циклов»;
- во-вторых, верифицировать «цикл», который должен стать доминантой для данного пациента в данный момент его жизни, при этом данный «цикл» должен быть выбран таким образом, чтобы имелась реальная возможность его завершить в данных условиях;
- в-третьих, данная техника должна восприниматься пациентом как поведение в отношении поведения.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию: определяет весь перечень «незавершенных циклов» данного пациента, убеждается, что основным фактором неустойчивости доминанты данного пациента (его неспособность целенаправленно решить стоящие перед ним задачи) является именно «перегрузка» системы. Для этого с максимальной точностью выясняются все содержательные нюансы состояния данного пациента.

2) Далее необходимо выявить один из «незавершенных циклов» пациента, который может и должен стать его доминантой в данный момент времени.

3) Теперь психотерапевт создает соответствующий «модуль» в «картине» пациента: «Для того чтобы быстро и качественно решить какую-то проблему, на ней нужно сосредоточить все свое внимание. Если же человек пытается сделать несколько дел сразу, то у него ничего не получится или получится плохо. При этом жизненные проблемы делятся на четыре группы: во-первых, те, которые не могут быть решены в принципе (например, желание жить вечно); во-вторых, те, которые решаются сами собой в свое время (например, можно с уверенностью сказать, что завтра будет утро, день и вечер); в-третьих, те, решение которых можно отложить (к ним также относятся и очень серьезные проблемы, но однако же нерешаемые в данный момент в данных условиях); наконец, в-четвертых, проблемы, которые не терпят отлагательства, “срочные” проблемы. Соответственно этому принципу и нужно разделить проблемы, выделив ту, которую нужно и можно решить сейчас, а

остальные или отменяются вовсе (первые две группы), или пусть дождутся своей очереди».

4) Наконец, психотерапевт создает соответствующий «базис» в «схеме» пациента. Для этого психотерапевт последовательно аргументирует два следующих положения. Во-первых: «Тот, кто пытается угнаться за двумя зайцами, – останется ни с чем, тот, кто пытается усидеть на двух стульях, – упадет непременно. Тот, кто пытается думать сразу о всех своих проблемах, – без толку тратит свои силы, возникуда не сдвинется. Такая тактика не принесет ничего, кроме потерь, утраты сил и разочарований». Во-вторых: «Если разгрести свои проблемы, то окажется, что многие из них вовсе не нуждаются в нашем участии по причине их абсолютной неразрешимости или саморешаемости. Если выявить главную задачу на данный момент, которую можно и нужно решить, сосредоточить на ней все свое внимание, то решение не заставит себя ждать. Тогда можно будет перейти и к другой задаче, следующей по списку. Силы будут расходоваться экономно и максимально эффективно».

Второй этап (техника «Сортировка»).

1) После предварительного этапа необходимо попросить пациента составить список всех «проблем», о которых он думает в течение дня. Психотерапевт проверяет, чтобы в списке значились все «проблемы», которые были им самим выявлены на предварительном этапе (обычно пациенты склонны не вносить в этот список те свои «проблемы», которые когда дело доходит до «отречения в речи» кажутся им абсурдными и неразрешимыми).

2) Далее пациент с психотерапевтом производят «сортировку» «проблем» на указанные выше четыре группы. При этом психотерапевт настоятельно добивается того, чтобы пациент осознавал, какие «проблемы» не решаемы вовсе, какие решаются и без его участия сами, какие действительно могут подождать, а какие нуждаются в решении в кратчайшие сроки, а главное, могут быть решены в данных условиях. Здесь психотерапевт «держит» основную проблему, должную стать доминантой у данного пациента и выявленную на предварительном этапе, «на сладкое».

3) После того как «проблемы» «отсортированы», психотерапевт снова возвращается к списку и совместно с пациентом перепроверяет его. Задача этой части работы – добиться убежденности пациента в том, что у него есть только одна задача, она решаемая и должна решаться немедленно.

4) Наконец, психотерапевт совместно с пациентом прорабатывают конкретный список действий, которые необходимо проделать, с тем чтобы выявленная «проблема» была решена пациентом максимально быстро и полно. Таким образом, через вовлечение в процесс всех «дальних волн» достигается доминантное состояние выявленной основной «проблемы» пациента.

Третий этап (самостоятельная работа).

Самостоятельная работа пациента заключается в реализации запланированных действий для решения основной «проблемы». Кроме того, пациент получает на руки бланк следующего содержания:

	Проблемы, которые не могут быть решены	Проблемы, которые в свое время решаются сами	Проблемы, решение которых может быть отложено	Проблемы, которые могут и должны быть решены безотлагательно
11.09				
Список необходимых действий:			Достиженные результаты:	
12.09				
Список необходимых действий:			Достиженные результаты:	

В клетки таблицы заносятся результаты «сортировки», действия необходимые для выполнения «проблемы» из четвертой колонки, а также достигнутые результаты (решена эта проблема или нет).

Примечание

Настоящая техника может быть модифицирована для случаев, когда психотерапевтом диагностируется «перегрузка цепей» пациента. В этом случае рассматривается не совокупность проблем, а «подходы» и «ракурсы» «проблемы». Они также «сортируются» на существенные и несущественные, учитываемые и неучитываемые, а также на те, что могут быть отложены (до поры до времени), и те, которые требуют фактического участия пациента. Однако в ряде случаев указанная проблема «перегрузки цепи» решается переозначиванием, «отречением в речи» и техниками, которые будут представлены в разделе «речевое поведение».

б) «Объем/Интенсивность»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить торможение дезадаптивной доминанты (то есть той доминанты, которая не может быть решена или парализует жизненно важную для человека активность), должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, необходимо точно определить потребность пациента именно в этой технике и возможность торможения данным способом выявленной дезадаптивной доминанты;
- во-вторых, должна применяться именно к той доминанте, которая вызывает дезадаптацию пациента, а не к тем ее «посредникам» и «представителям», которые зачастую предъявляются пациентом под видом «основной проблемы»;

· в-третьих, данная техника должна восприниматься пациентом как поведение в отношении поведения.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию: необходимо убедиться, что основным фактором дезадаптации является избыточность некой доминанты. Для этого важной «обойти» все существенные сферы жизни и деятельности пациента, обращая внимание на то, сколь субъективно значимы другие его «проблемы» и наличествует ли реакция доминанты на «дальние волны». При этом необходимо убедиться, что предъявляемая пациентом «основная проблема» пациента действительно является доминантой и не скрывается ли под ней настоящая но не озвучиваемая им «проблема». Если такая «проблема» определяется, ее необходимо «вскрыть», раскрыть, вербализировать и пройти после этого «полный круг» «проблем» пациента. Если же после такого «раскрытия» пациент будет «сворачивать» разговор к этой вербализированной теперь «проблеме», то можно заключить, что диагностика доминанты-гегемона проведена правильно.

2) Теперь психотерапевт создает соответствующий «модуль» в «картине» пациента: «Проблему не всегда можно решить; бывают случаи, когда ее можно решить только значительно позже (например, нужно дождаться времени, когда назначен суд, если беспокоит предстоящее судебное разбирательство), бывают случаи, когда ее нельзя решить вовсе (например, заполучить других родителей). Однако нельзя допускать, чтобы подобная проблема стала гегемоном, основным лейтмотивом жизни человека и парализовала собой всякую другую жизненно важную его активность. Не решить проблему, но значительно ослабить ее дезадаптивное действие можно с помощью соответствующего метода».

3) Далее психотерапевт создает соответствующий «базис» в «схеме» пациента. Для этого психотерапевт последовательно аргументирует два следующих положения. Во-первых: «Если какая-то неразрешимая проблема не может быть человеком отставлена и становится его гегемоном, то сознание человека сужается, он оказывается не способным адекватно решать новые проблемы, которые неизменно ставит перед ним жизнь, и ломается под их тяжестью». Во-вторых: «Интенсивность любой проблемы можно существенно снизить; если она неразрешима по своей природе, то это ничего не меняет, кроме того, что силы человека высвобождаются для других дел, он получает возможность решать фактические, стоящие перед ним проблемы и двигаться в тех направлениях, которые отнюдь не скрыты от него, если только он способен “видеть”, а сознание его не сужено этой “задачкой без решения”».

4) Наконец, психотерапевт озвучивает сущность техники: «Не бывает проблемы без лежащего под ней желания, если нет желания или оно слишком мало, то невозможность его реализации и не составит проблемы. При этом известно, что объем и интенсивность обратно пропорциональны друг другу. Поэтому если

увеличить “объем” (количество) обзриваемых действительных своих желаний, то “интенсивность” того желания, которое не может быть решено и становится потому проблемой, существенно снизится и отойдет на задний план».

Второй этап (техника «Объем/Интенсивность»).

1) После предварительного этапа необходимо убедиться, что пациент правильно понял сущность техники: она не избавляет от проблемы, она позволяет «не делать проблемы»; снижение интенсивности желания приводит к снижению интенсивности проблемы; снижение интенсивности достигается увеличением объема, то есть осознанием всего спектра желаний.

2) Далее пациент с психотерапевтом составляют список желаний пациента. Этот список должен быть максимально большим, для этого психотерапевт помогает пациенту, предлагая самые разнообразные темы, которые способны пробудить желания пациента. Здесь важно не то, что эти, озвученные теперь желания могут быть осуществлены, а то, что они – эти желания – есть, что жизнь пациента не исчерпывается лишь одним тем желанием, которое так непомерно разрослось в его «континууме существования» и стало единственной доминантой.

3) При составлении указанного списка эффект наступает или постепенно, или же вдруг, внезапно, но в любом случае необходимо убедиться, что желание, нереализуемость которого так сильно сказывается на состоянии пациента, действительно перестало быть актуальным.

4) После того как и эта задача решена, необходимо определить то, что действительно важно и, главное, возможно для пациента, на что ему следует направить силы, чем себя занять. То есть необходимо определить, сформировать и усилить другую доминанту взамен заторможенной.

Третий этап (самостоятельная работа).

Самостоятельная работа пациента заключается в разработке реальных планов действия в соответствии с новой доминантой. Однако в любом случае ему дается задание научиться самостоятельно использовать технику «Объем/Интенсивность» для нейтрализации желаний, приводящих к возникновению проблемы своей нереализуемостью.

Примечание

Частным случаем использования этой техники могут быть достаточно простые желания пациента, проявившиеся ситуативно и из-за невозможности своей реализации ставшие проблемой^{[346]737}.

в) «Реакция на провокацию»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить торможение дезадаптивного поведения в отношении апперцепционного поведения, должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, необходимо точно определить динамический стереотип, вызывающий дезадаптацию пациента;
- во-вторых, следует определить весь перечень стимулов (Ск/а) и внешних воздействий (ВВ), которые актуализируют данный динамический стереотип;
- в-третьих, данная техника должна восприниматься пациентом как поведение в отношении поведения.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию: необходимо определить динамический стереотип, приводящий пациента к дезадаптации. Далее необходимо выявить все стимулы (Ск/а) и внешние воздействия (ВВ), которые актуализируют данный дезадаптивный динамический стереотип.

2) Теперь психотерапевт создает соответствующий «модуль» в «картине» пациента: «Сами явления – не плохи и не хороши, таковыми их делает наше отношение к ним. То, что одним кажется катастрофой, для других – житейская мелочь. Над чем одни смеются, другие плачут. Таким образом, все зависит от того, как мы воспринимаем то или иное обстоятельство. Если бы мы воспринимали пугающие нас, раздражающие нас или вводящие нас в депрессию состояния как нейтральные или даже положительные, то в этом случае мы бы и не тревожились, не раздражались, не расстраивались. Вся проблема состоит в том, что мы воспринимаем их как негативные и сформировали стереотипное поведение, которое это – такое – восприятие подкрепляет и делает неизбежным».

3) Далее психотерапевт создает соответствующий «базис» в «схеме» пациента. Для этого психотерапевт последовательно аргументирует два следующих положения. Во-первых: «Если человек воспринимает те или иные события негативными, они непременно провоцируют его негативные переживания, что ухудшает его состояние, хотя лучше от этого никому не становится. Продолжают воспроизводиться и еще более закрепляются дезадаптивные поведенческие стратегии». Во-вторых: «Всегда можно избрать другой вариант поведения, если не пугаться при встрече с событием, провоцирующим страх, не раздражаться при встрече с раздражающей провокацией, не расстраиваться при встрече с расстраивающей провокацией, и в скором времени они – эти события – перестанут восприниматься таковыми (пугающими, раздражающими, расстраивающими), то есть перестанут провоцировать на соответствующие негативные переживания».

4) Наконец, психотерапевт озвучивает сущность техники: «Чтобы изменить свое поведение и перестать пугаться, раздражаться и расстраиваться, нужно, во-первых, знать, что тебя пугает, раздражает или расстраивает, то есть знать свои провокации; во-вторых, нужно всегда держать список этих провокаций в уме; в-третьих, уметь вовремя “пустить свое поведение по другому пути”, а это возможно, поскольку мы из

опыта знаем, что можем задерживать свое поведение. Эту задержку, эту паузу и следует использовать, для того чтобы изменить дальнейшее поведение. Для облегчения этой задачи нужно напугать себя исходом дезадаптивного поведения, которое только усиливает наше и без того плачевное состояние. Известно, что сильный страх позволяет преодолеть любое препятствие, он же может вытеснить и страх, например, сердечного приступа – если испугаться перспективы всю оставшуюся жизнь маяться неврозом (так же можно преодолеть и раздражение, если испугаться последствий своего гнева, равно и расстраиваться мы не будем, если будем бояться тягостных последствий депрессии)».

Второй этап (техника «Реакция на провокацию»).

1) После предварительного этапа необходимо убедиться, что пациент правильно понял сущность техники: она служит только изменению наличного поведения, но, изменяя наличное поведение, постепенно меняется и апперцепционное поведение. Далее необходимо оговорить все элементы: дезадаптивный динамический стереотип, составить список провокаций, которые его актуализируют, и то, что необходимо делать (какие пугающие негативные последствия своего дезадаптивного поведения следует представлять^[347]), когда какое-то событие из этого списка «появится на горизонте».^[348]

2) Теперь, встречаясь с «провокацией», пациент делает то, что они с психотерапевтом называют «паузой». Он говорит себе: «Стоп! Пауза! Я беру себе тайм-аут!»

3) Во время этого «тайм-аута» пациент должен представить себе все удручающие (как можно более удручающие) последствия своего обычного поведения: испуга (страха, паники, тревоги), раздражения (агрессии, вспыльчивости, обидчивости), снижения настроения (депрессии, расстройства, обидчивости). Представление это должно быть максимально ярким и образным, оговоренным предварительно с психотерапевтом. Задача состоит в том, чтобы *реально* испугаться последствий своего дезадаптивного поведения. Если испуг будет действительным, то естественная интенция пациента будет противоположной той, которую диктуют обычные его дезадаптивные стереотипы поведения.

4) Четвертая фаза этой техники состоит в реализации того действия, которое спонтанно возникает в пациенте, когда он начинает бояться использовать свои дезадаптивные поведенческие стереотипы. Лучшим, конечно, в случае страха является желание пойти «на бордаж» пугающей «провокации»; в случае раздражительности – повышение субъективной значимости (ценности) того лица или события, которые эту раздражительность «провоцируют», в случае депрессивных реакций – радость, связанную с тем, что «можно жить без слез». Разумеется, психотерапевт должен предпринимать массу усилий, для того чтобы подготовить именно такой «спонтанный» исход, кроме того, он должен использовать средства для закрепления этого нового динамического стереотипа.

Третий этап (самостоятельная работа).

Самостоятельная работа пациента заключается в заучивании списка всех пугающих, раздражающих и расстраивающих его «провокаций» (в их число вводятся, разумеется, не только внешние воздействия, но стимулы – как «конкретные», так и «абстрактные», то есть мысли, представления, образы и т. п.). Далее этот список ранжируется, и пациент использует технику «Реакция на провокацию» от меньшей провокации к большей. Одновременно он должен подкреплять свое адаптивное поведение соответствующими самоинструкциями.

Дополнение

1) «Торможение ошибок восприятия»

Эта процедура является вариацией техники «реакция на провокацию» и генетически связана с когнитивной терапией А. Бека. Применяется в случаях, когда у пациента существуют наработанные динамические стереотипы апперцепции социальных ситуаций, стандартно приводящие к возникновению субъективно дискомфортного эмоционального состояния. Например, каждый раз, когда у кого-то из близких плохое настроение, пациент чувствует себя виноватым или, когда случается какая-то трудность на работе, пациент сразу же начинает испытывать подавленность.

На первом этапе психотерапевт собирает информацию о таких ситуациях и стандартных реакциях пациента, а также интересуется когнитивным сопровождением данного стереотипа (мыслями о происходящем).

На втором этапе психотерапевт после мотивирующей части разъясняет пациенту, что нежелательное эмоциональное состояние возникает каждый раз в сходных ситуациях благодаря «ошибкам восприятия», то есть привычке к неадекватному пониманию ситуаций. И эту привычку можно изменить, если знать эти ошибки и отслеживать их, в последующем меняя восприятие на более адекватное.

Далее пациенту на его собственных примерах поясняется, какие «ошибки восприятия» существуют и почему, собственно, они являются неправильным и вредным способом интерпретировать происходящее. Сопровождается процесс неадекватного восприятия автоматическими негативными мыслями, которые сами по себе являются маркерами «ошибок восприятия». Также пациенту поясняют, что для каждой «ошибки» существует «противоядие» – более реалистический способ обработки информации, снижающий субъективный дискомфорт.

Отчасти по традиции, заложенной А. Беком, в СПП выделяются следующие типы «ошибок восприятия»:

1. **Виновность** (персонализация, излишняя ответственность) – привычка находить причину всех негативных событий в себе и собственной личности и обвинять себя по любому поводу. Реалистическое восприятие – искать причины негативных событий не только в себе, но и в других людях и стечении обстоятельств.

2. **Избирательность восприятия** – привычка фиксировать внимание на субъективно-негативных фактах и ощущениях и игнорировать позитивные.

Реалистическое восприятие – отмечать как можно больше субъективно позитивных фактов и ощущений.

3. Сверхобобщение – привычка делать глобальные выводы о событиях и о себе на основании одного факта или единичного случая. Реалистическое восприятие – не давать обобщенные оценки, а отмечать конкретные факты, без дальнейших выводов.

4. Преувеличение – привычка субъективно увеличивать тяжесть отдельных неприятных событий. Реалистическое восприятие – снижать значимость случившегося, сравнивая его с другими трудными ситуациями.

5. Идеализация (черно-белое мышление, дихотомическое мышление) – привычка воспринимать людей и события только в рамках жестких дихотомий (либо ужасно – либо прекрасно, либо любовь – либо ненависть и т. д.). Реалистическое восприятие – формировать промежуточные, мозаичные, сбалансированные оценки, учитывающие различные аспекты происходящего.

На третьем этапе пациенту разъясняют алгоритм торможения «ошибок восприятия».

Во-первых, пациент должен отмечать начальный этап появления эмоции в различных социальных ситуациях и делать паузу для более реалистичной оценки обстоятельств.

Во-вторых, пациент должен сосредоточить сознательное внимание на определении того, какая «ошибка восприятия» допущена в данный момент», для чего он пытается проанализировать ход собственной мысли, сверяя его с предоставленными психотерапевтом стандартными описаниями обработки информации.

В-третьих, после определения «ошибки» пациент должен использовать для интерпретации происходящего соответствующий способ реалистического восприятия.

В-четвертых, пациент должен оценить изменение своего эмоционального состояния после проделанных мероприятий и позитивно подкрепить собственные действия (похвалить себя за успешные действия и настойчивость).

После разъяснения общего алгоритма психотерапевт на конкретных ситуациях из жизни пациента разъясняет интроспективный процесс, который должен происходить. Далее пациенту предлагается вслух поупражняться в реализации техники на других примерах.

На четвертом этапе пациенту дают «домашнее задание» по тренировке данной техники и бланки для самоконтроля.

Эмоция	Ситуация	Сопровождавшие эмоцию автоматические мысли	Ошибка восприятия	Реалистическое восприятие	Итоговая эмоция в процентах от исходной

Когнитивная терапия А. Бека основной акцент в коррекции восприятия делает на контроль и изменение автоматических мыслей, а также на эмпирическую проверку допущенных мыслительных искажений.

Надо сказать, что торможение неадаптивных динамических стереотипов апперцепции при использовании разработанной в СПП техники во многом происходит благодаря тому, что в начальной стадии в них «вклинивается» другой, заранее «заготовленный» динамический стереотип (рече-мыслительный процесс поиска и классификации «ошибки»), сопряженный со значительными интеллектуальными усилиями, которые в данном случае выступают как условный тормоз. Дальнейшие действия пациента, связанные с усилиями по формированию «реалистического восприятия», постепенно формируют конкурентные по отношению к исходному стереотипы апперцепции.

Такой подход к торможению нежелательного поведения неосознанно используют многие психотерапевтические школы. Например, транзактный анализ Э. Берна предлагает пациенту разделять все свои действия, мысли и чувства на принадлежащие якобы существующим разным внутриспсихическим инстанциям: «Родитель», «Ребенок» и «Взрослый». При возникновении дискомфорта пациент должен определить, от какой из конструкций исходит его поведение, и сопоставить его уместность с контекстом ситуации. Обычно «Ребенок» и «Родитель» неуместны, а нужно вести себя как «Взрослый». Рече-мыслительный процесс классификации собственного поведения и поиска более конструктивной «заготовленной» реакции и выступает условным тормозом для неадаптивного поведения.

Примерно на тот же психический механизм опирается психотерапевтическая работа с так называемыми защитами в гештальттерапии. Пока интеллектуально и эмоционально индуцированный пациент сообразит, какой из типов «защиты» он сейчас использует: ретрофлексию, проекцию, интроекцию или конфлюэнцию – и как ему все это «осознать», «ассимилировать» и «заменить прямым самовыражением», любая, даже сильная эмоция начнет стихать. Некоторые направления гештальт-движения используют еще большее количество сложносочиненных «защитных номинаций».

2) «Торможение внешних реакций»

Эта вариация техники «Реакция на провокацию» применяется в случаях, когда торможению должны быть подвергнуты внешние действия пациента, имеющие навязчивый характер. Чаще всего это поведение при различных зависимостях: игровой, алкогольной, алиментарной. Особенностью таких ситуаций является то, что функционирующая при зависимости доминанта обычно бывает очень интенсивна и любые усилия, направленные на борьбу с ней, только увеличивают патологическое влечение в соответствии с законом функционирования доминант. То есть, когда пациент пытается противостоять дезадаптивному желанию, оно только усиливается. Поэтому в СПП применяется следующий обходной маневр.

Психотерапевт собирает информацию о дезадаптивном стереотипе и запускающих его стимулах. Составляется список этих стимулов. Психотерапевт совместно с пациентом решают, какое субъективно неприятное для пациента действие будет использовано для торможения нежелательного поведения. Далее пациенту даются инструкции о том, что нет необходимости полностью запрещать себе навязчивое поведение. Достаточно при появлении уже очерченных пусковых стимулов делать паузу и совершать субъективно неприятное действие непосредственно перед навязчивым. Например, перед тем как у пациента с избыточным весом появилось сильное желание нарушить диету, он должен выпить литр минеральной воды, а потом, если сохраняется желание, уже приступить к еде. В качестве субъективно неприятных действий может использоваться физическая нагрузка или пауза для записи в «пищевой» дневник.

Благодаря таким действиям происходит конкурентное торможение дезадаптивного динамического стереотипа и негативное подкрепление нежелательных реакций. Применение техники позволяет существенно снизить вероятность навязчивых действий.

Данная техника перекликается с аверзивными техниками поведенческой психотерапии и техниками контроля стимула.

3) «Вербализация дискурса»

Как показывают данные многих исследований, «знания и эмоции до определенной степени независимы друг от друга»⁷³⁸. Иными словами, «сознательные установки» (или динамические стереотипы «картины») человека могут противоречить его действительному отношению к предмету (то есть его апперцепции и динамическим стереотипом «схемы»). Случай этот весьма распространенный и представляет собой «перверсионный» дезадаптивный механизм;^[349] он получил широкое толкование в феномене «предрассудков» социальной психологии⁷³⁹.

Диагностировать этот факт зачастую сложно, особенно если он не был спровоцирован какими-то событиями в жизни пациента. Однако само наличие данного противоречия уже является существенным фактором дезадаптации. В последнем случае можно сразу переходить к вербализации дискурса. В случаях же, когда указанное противоречие не проявилось, но служит дезадаптации, психотерапевту следует исподволь начать эту вербализацию, постепенно вовлекая в это и самого пациента.

После того как дискурс вербализован пациентом, последний или переживает его редукцию или, что случается чаще, необходимы дополнительные меры со стороны психотерапевта, которые заключаются в переозначивании, введении в «картину» пациента дополнительной информации по вопросу, определении я-функций (см. выше), устранении обобщений и других особенностей речевого поведения пациента (см. ниже) и т. п. В ряде случаев целесообразно обеспечить формирование оппозиционного дискурса.

Интеллектуализацию используют в психоанализе, эффективность этой меры вполне очевидна, хотя возможны и сшибки, поскольку «развернутая» (увеличение

«объема», то есть числа элементов) таким образом конструкция (аберрации «картины») может внезапно «свернуться» (резкое снижение «объема» до одного элемента, что резко увеличивает «интенсивность»), и тогда возникает эффект детонации. Поэтому злоупотреблять этим механизмом не следует, если же он все-таки использовался, то целесообразно формировать новые доминанты на основе тех или иных элементов «картины», полученных во время «развертки».

Глава четырнадцатая

Речевое поведение

Понятие «речевого поведения», по сложившейся в научном мире традиции, немедленно относит нас к вопросу о мышлении^{[350]⁷⁴⁰}. Однако что понимать под «мышлением»? «Процесс сознательного отражения действительности в таких объективных ее свойствах, связях и отношениях, в которые включаются и недоступные непосредственному чувственному восприятию объекты»⁷⁴¹? К сожалению, это и подобные ему определения мышления ничего не проясняют ни по сути самого мышления, ни тем более в вопросе о его связи с речью (если такую вообще устанавливают).

Казалось бы, искомую формулу дал Л.С. Выготский – чего стоит одно название его знаменитой монографии «Мышление и речь»⁷⁴². Внимательный читатель не найдет у Л.С. Выготского ни «речи как мышления», ни «мышления как речи», более того, относительная самостоятельность обоих этих психических явлений проступает здесь со всей очевидностью. Л.С. Выготский раскрывает механизмы психического развития ребенка, когда в числе внешних воздействий на него действуют знаки (то есть означающие)^{[351]⁷⁴³}, которые изначально не воспринимаются, да и не могут восприниматься им как таковые (то есть как означающие)^{[352]⁷⁴⁴}. Сначала ребенок воспринимает слово (название) как свойство вещи, то есть так же, как ее цвет или вкус^{[353]⁷⁴⁵}. Это этап эгоцентрической речи (то есть речи для себя), которой суждено перерасти со временем в речь внутреннюю⁷⁴⁶. Именно когда это «перерастание» происходит, ребенок обретает способность воспринимать знак как означающее. Эта способность и есть его мышление – предпосылка его и суть.

При этом внутренняя речь – есть как раз то, что, кажется, максимально подходит под отождествление себя с процессом мышления. Однако этот вывод был бы слишком поспешен и, как оказывается, ошибочен. Противопоставляя речь внутреннюю речи внешней, Л.С. Выготский пишет: «Внешняя речь есть процесс превращения мысли в слова, ее материализация и объективация. Здесь (то есть во внутренней речи, – А.К., Г.А.) – обратный по направлению процесс, идущий извне вовнутрь, процесс испарения речи в мысль»⁷⁴⁷. То есть мысль «превращается» в слова (внешняя речь) или речь (внутренняя) «испаряется» в мысль, все происходит так, словно мысль и слово, подобно жизни и смерти, ходят друг вокруг друга, но так никогда и не встречаются. О том, что речь не является мыслью, косвенно

свидетельствует и тот факт, что никакие правила внешней речи и языка не действительны для внутренней речи^{[354]748}, что уж говорить об «испарившейся» мысли, с одной стороны, и языке (и/или речи), с другой!

Таким образом, положение, согласно которому мысль является своего рода фикцией, не является теоретической абстракцией, скорее сама мысль является таковой. Но вернемся к проблемному пункту, который в некотором смысле обойден в «Мышлении и речи» Л.С. Выготского, а именно к вопросу о том, как знак (слово или другой знак, его заменяющий) начинает восприниматься ребенком в качестве означающего. Иными словами: каким образом ребенок начинает вдруг оперировать знаком, оторванным во времени и пространстве от чувственного восприятия (означаемого) соответствующего внешнего воздействия? Каковы механизмы, обеспечивающие возможность этих операций? Или: каким образом означающие способны возбуждать, то есть выводить на авансцену сознания те или иные означаемые (наличествующие в континууме поведения субъекта) вне соответствующих внешних воздействий? Наконец: что вынуждает ребенка «добавить» к «конкретным стимулам» «стимулы абстрактные»?

Для решения этого вопроса следует свести (для начала) два положения И.М. Сеченова и Л.С. Выготского. Рассматривая механизмы предметного мышления, И.М. Сеченов пишет, что все «бесконечное разнообразие мыслей может быть подведено под одну общую формулу», а именно: это есть «трехчленное предложение, состоящее из подлежащего, сказуемого и связки»⁷⁴⁹. Л.С. Выготский же пишет: «Сознание отображает себя в слове, как солнце в малой капле вод. Слово относится к сознанию, как малый мир к большому, как живая клетка к организму, как атом к космосу. Оно и есть малый мир сознания. Осмысленное слово есть микрокосм человеческого сознания». Иными словами, И.М. Сеченов полагает, что мышление – это оперирование означающими («подлежащее» и «сказуемое»), которое оказывается возможным благодаря «связке», то есть означенного или неозначенного (но подразумеваемого в речи различными языковыми формами) *отношения* между двумя другими означающими. Для Л.С. Выготского действительны те же положения, но он добавляет один существенный элемент: само означающее («подлежащее» или «сказуемое», равно как и «связка») предполагает все эти связи, именно благодаря им (отношениям, уже содержащимся в любом означающем^{[355]750}) оно становится означающим и создает возможность мышления.

Действительно, взрослые не говорят с малолетним ребенком отдельными словами, они говорят с ним *предложениями* («пропозициями», по Л. Витгенштейну^{[356]751}), то есть готовыми вариантами словоупотребления.^[357] Множество словоупотреблений призваны, с одной стороны, выделить некий обозначаемым взрослым «предмет» (с его «объективными свойствами, связями и отношениями») из числа других, но, с другой стороны, именно так образуется сложная сеть (прообраз будущей «картины»), где всякое слово оказывается связанным с другими словами, сшиваются и взаимопроникают тематики и контексты, в каждом слове постепенно отражается «как в малой капле вод» все содержание жизни, доступное ребенку. Каждое единое восприятие («подлежащее»), всякое действие («сказуемое») и отношение («связки») получают соответствующие языковые/речевые эквиваленты. Но процесс этого «дублирования» означаемых

знаками еще не есть формирование означающих, пока к этому лишь создаются все условия. И на данном этапе психологического развития эти «дубликаты» – только весьма специфические свойства означаемых, но еще не означающие^{[358]752}.

Вопрос в том, что вынуждает ребенка воспользоваться этой заготовкой (прообразом своей «картины»), перевести языковые/речевые «дубликаты» означаемых в означающие^{[359]753}? Вопрос этот кажется сложным, однако ответ на него, как выясняется, лежит на поверхности. В процессе освоения ребенком знаков (еще не ставших для него собственно означающими) он осваивает еще и такой знак, как «я», а также свое имя – знак крайне специфичный относительно всех прочих. Известно, впрочем, что ребенок пользуется поначалу этими ключевыми для него знаками в таком словоупотреблении, какое задается ему взрослым, то есть говорит о себе в третьем лице.^[360] Знаменитый «кризис трех лет», где со всей очевидностью проступает конфликт между собственным желанием ребенка поступать так, как он хочет, и его же желанием позитивного подкрепления со стороны родителей, которое следует, впрочем, лишь тогда, когда ребенок делает не то, что он хочет, а то, что от него требуется^{[361]754}, и «заводит шарманку», где означающие начинают проворачиваться и использоваться в качестве таковых^{[362]755}.

Ребенок начинает говорить «я», отстаивая свою позицию. Так это слово, обретшее, наконец, свое означаемое, раскалывает мир ребенка надвое: на «я» и «не-я». Здесь-то и возникает потребность в «дубликате мира означаемых», который начинает использоваться теперь не как дополнение к данности, но как ее эквивалент^{[363]756}. Теперь перед ребенком встает задача освоить освоенные им уже знаки (прообраз «картины»), но теперь он осваивает их не как вещи, а как означающие означаемых (собственно «картина»): означающие определяются здесь друг через друга («толкуются»),^[364] на подобные «объяснения» уходит не один год. Превращение знаков в означающие продиктовано необходимостью согласования «внутренних требований», которые без конца теперь нарушают спокойствие ребенка: собственных его желаний (неважно, какого происхождения), с одной стороны, и желания положительного подкрепления со стороны взрослых, следующих лишь за «надо», но не за «хочу», с другой. Это обстоятельство заставляет его рассматривать свое поведение во временной перспективе, что можно сделать только «на планшете», то есть оперируя знаками как означающими. Постепенно в этом ландшафте означающих разрабатываются, получают свое подкрепление и стабилизируются «магистральные пути», «системообразующие связи», то есть индивидуальные, собственные динамические стереотипы компиляции означающих ребенка, абerrации его «картины» (по Г.Г. Шпету – «словесно-логические алгоритмы»^{[365]757}).^{[366]758}

Что же представляет собой мышление? Разумеется, человек не мыслит своей речью, которая представляет собой множество связанных друг с другом динамических стереотипов «картины». Всякое слово может «включить» какой-то динамический стереотип «картины», и то, что кажется ассоциацией, на самом деле таковой не является, поскольку динамические стереотипы «картины» не ассоциируются друг с другом, но одно и то же слово имеет «входы» в соответствующие динамические стереотипы (или «выходы» на соответствующие динамические стереотипы) «картины». При этом само слово является динамическим

стереотипом «картины», который в свою очередь актуализируется динамическими стереотипами «схемы», последние же «включаются» внешними воздействиями.

Кроме того, детерминирующую роль здесь играют «элементарные эмоции», поддерживающие целостность динамических стереотипов (для динамических стереотипов «картины» И.М. Сеченов, как было показано выше, использовал понятие «хотения», а Л.С. Выготский рассматривал их как акты «воли»), «эмоции» – отношения между конкурирующими динамическими стереотипами, а также «чувства» – между конкурирующими динамическими стереотипами «картины», при этом «эмоции» «складываются» в дискурсы, которые выражаются «переживаниями» и приступами речи (то есть временными или ситуативными динамическими стереотипами «картины»). Слова же лишь в меру своих скромных возможностей озвучивают всю эту «какофонию»; впрочем, должно быть понятно, что как одна и та же мелодия, записанная нотами, по-разному прочитывается разными музыкальными инструментами, так и «картины» имеют свое «звучание» и свои требования к «партитуре».

Можно ли во всей этой игре отыскать особенные, характерные черты *мышления*? Надежды на это тщетны. Тот же факт, что человек «думает», «мыслит», ничего не меняет – говорим же мы, что «компьютер думает», когда последний выполняет ту или иную операцию. Особенность человека, отличающая его от компьютера, состоит прежде всего в обилии тех противоречивых потребностей, которые он имеет несчастье испытывать: и нашкодничать (сделать по-своему), и чтобы другие за это похвалили (даже если «они» говорят закрепленными в детстве словоупотреблениями), то есть чтобы и волки были сыты, и овцы целы. Поскольку, в отличие от компьютерной, такая «задача» оказывается почти неразрешимой, то и работа над ней («думание») не прекращается ни на минуту.

Кроме того, «потребности» компьютера вводятся в него под его же структуру, в противном случае он просто не сможет работать, а вот в случае человека «вводимые» потребности далеко не всегда адекватны структуре, и в первую очередь структуре его «картины». Эту-то проблему конвертации, а также примирения «нововведения» со сложившимся динамическими стереотипами «картины» и решает то, что кажется нам «мышлением», хотя процесс этот идет спонтанно и самостийно, поскольку система сама, без всякого *нашего* в том участия, стремится к «наведению» порядка и покою. Впрочем, раз мы обозначаем этот процесс как «*свое* мышление», то и нет ничего странного в том, что оно кажется нам таковым: если «стол» назвать «лампой», то он будет «гореть», по крайней мере, «в голове». Вопреки «народной мудрости», назвавшись «горшком», придется следовать в «печь» – нацистская идеология хорошее тому подтверждение. Одних это заставит говорить о «смыслах», других же о «бессмысленности», но в целом – все это работа заготовленных в других обстоятельствах и сейчас примененных динамических стереотипов.

Что же тогда такое «речевое поведение»? Речевое поведение – это работа динамических стереотипов «картины», обусловленная как необходимостью поддержания целостности самих этих динамических стереотипов («хотения» – по И.И. Сеченову, «воля» – по Л.С. Выготскому), так и разрешением несоответствий этих стереотипов друг другу («чувства» по КМ СПП), а также, в первую очередь,

отношениями их со «схемой», то есть обслуживанием дискурсов, «эмоций» и «элементарных эмоций». Здесь необходимо отметить, что речевое поведение не только «обслуживает» другие структуры психического, но и оказывает на них «влияние» (то есть в некоторой степени определяет их функционирование) – как ошибочным означением, так и собственными абберациями по механизмам, представленным выше. Вот эти два рода феноменов работы «картины» пациента и следует использовать психотерапевту.

Представители когнитивного направления в психотерапии (А. Бек, А. Эллис и др.) зачастую, с одной стороны, значительно преувеличивают значение «когниций» в поведении человека, с другой, ошибочно толкуют психотерапевтический эффект ряда своих приемов как первично когнитивную трансформацию, тогда как на деле она вторична по отношению к «поведенческим» эффектам используемых ими техник^{[367]759}. Впрочем, значение этого направления в психотерапии, несмотря на все указанные огрехи, трудно переоценить, поскольку впервые речевое поведение рассматривается здесь как наличный факт, на который и делается упор в процессе психотерапевтического вмешательства, чего нет ни в психоанализе, ни в ортодоксальной ныне гуманистической психотерапии.

Однако трудно разделить восторги относительно «когнитивной революции» в психотерапии середины XX века, когда все основные ее теоретические положения были разработаны веком раньше и представлены в работе «Мысль и язык» А.А. Потебни^{[368]760}. Автор сосредоточил свое внимание на роли слова в психических процессах – в создании и сознании чувственного образа, а также и в его разложении, о роли слова в самосознании и познании человека^{[369]761}, в образовании понятий, феномене понимания, коммуникации и т. п. Кроме того, А.А. Потебня показал, что именно благодаря слову обеспечивается структурная организация содержания психического, то есть исполняется «стремление всему назначить свое место в системе»⁷⁶², а также сформулировал положение о власти слова над поведением человека. Наконец, еще до Л.С. Выготского А.А. Потебня сформулировал позицию чрезвычайной специфичности «означающего»: «Умение думать по-человечески, но без слов, дается только словами»⁷⁶³. Впрочем, несмотря на всю ту значимость, которую слово занимает в психологической концепции А.А. Потебни, он не отождествляет означаемое с означающим (что сплошь и рядом встречается у когнитивистов), даже если дело касается психических функций^{[370]764}.

Суть когнитивной психотерапии можно свести к следующему положению: неадекватность поведения человека вызвана его суждениями, искажающими реальность, если же изменить эти суждения, то изменится и поведение человека⁷⁶⁵. При этом А. Эллис, например, ссылается на философию стоицизма⁷⁶⁶ (Эпиктета, Марка Аврелия и др.), однако ссылки эти не только упрощают, но и искажают существо этого учения, которое, конечно, «когнитивно» по форме, однако, предполагает изменение «привычек» человека, а не одних его «мыслей»^{[371]767}, то есть речь здесь идет о «поведенческих» методах.

Кроме того, необходимо учитывать, что когнитивная психология относится к когнитивной психотерапии примерно так же, как гештальт-психология к гештальт-психотерапии. Когнитивные психологи действительно полагают, что «поведение человека детерминировано знаниями, которыми он располагает»⁷⁶⁸, однако

когнитивные психотерапевты направляют свои усилия не на предоставление пациенту новых знаний непосредственно по теме его дезадаптации (что было бы крайне важно и существенно), а содействуют преодолению дезадаптивных динамических стереотипов пациента, изменяя только «когнитивную» их часть. Иными словами, когнитивные психотерапевты, во-первых, реализуют принципы поведенческой психотерапии^{[372]⁷⁶⁹}; во-вторых, не способны задействовать те дезадаптивные динамические стереотипы пациента, которые не обладают достаточным «когнитивным» компонентом^{[373]⁷⁷⁰}; и наконец, в-третьих, поскольку возможности «картины» («когниций») влиять на положение дел в «схеме» весьма и весьма ограничены^{[374]⁷⁷¹}, в чем мы уже неоднократно убеждались выше, подход, исповедуемый когнитивными психотерапевтами, грешит более чем серьезными недостатками.

При этом следует отдать когнитивному направлению в психотерапии должное. Оно отличается высокой степенью эффективности не только потому, что использует поведенческие механизмы, но и потому, что точно определяет и активно использует основной «канал», «механизм доступа» к «схеме» пациента. Разумеется, вербальная коммуникация – есть самый существенный из них. Однако не следует думать, что «механизм доступа» и есть «лечебное средство», это лишь способ, открывающий возможность «лечения»^{[375]⁷⁷²}. Конечно, когнитивным психотерапевтам следовало бы отдавать себе отчет в том, что они занимаются поведенческой психотерапией, хотя понятно, что эта их терапия не является «бихевиоральной».

Человек думает в соответствии с тем, как он себя ведет, мысль рождается относительно действия (события, явления, факта), а не сама по себе. Человек не способен мыслить безотносительно чего-либо, но именно этот факт теория когнитивной психотерапии пытается отвергнуть, впрочем, этого нельзя сказать о ее практике. Наконец, хорошо известно, что интеллектуальная задача, для решения которой в «картине» человека нет еще соответствующего динамического стереотипа (то есть дело не в сведении «новых» элементов к «старым» схемам), не может быть решена целенаправленным «умствованием». Такие задачи решаются именно в тот момент, когда мысль собственно отвлечена от ее решения. Даже если мифы о яблоке И. Ньютона и сновидении Д.И. Менделеева – выдумка, они совершенно точно отражают реальное положение дел^{[376]⁷⁷³}. Все это, несомненно, вынуждает нас отказаться от теоретических моделей, распространенных в когнитивной психотерапии, что, впрочем, не означает необходимости отказа от разработанного в этих школах рабочего инструментария.

Назвать суждение «иррациональным» – значит поступить иррационально, суждение само по себе уже есть «*рацио*». Считать его «ошибочным» можно лишь в отношении к тому или иному контексту, следовательно, само по себе суждение не может быть «ошибочным». Можно говорить лишь о неадекватности суждения контексту, но это уже не имеет непосредственного отношения к самому суждению. Здесь «виноваты» те «силы», которые допустили данное смешение (то есть динамические стереотипы). Наконец, суждение не может быть «плохим» или «хорошим», таковым оно кажется лишь в отношении с другими суждениями. Равно как и «целесообразность» суждения весьма относительна, поскольку для определения «цели» потребуются другие суждения. Строить на этом «фундаменте»

теорию – значит пускаться в заведомую авантюру^[377]⁷⁷⁴. Поэтому КМ СПП оставляет эту «скользкую тему» на совести гносеологии, опускает сделанные когнитивными психотерапевтами умозрительные теоретические концепты и обращается собственно к речевому поведению.

Итак, что же представляет собой речевое поведение? Первым делом приходится признать, что речевое поведение не должно рассматриваться как содержание произносимого текста; содержание – дело ситуативное, логическое (то есть языковое) и к собственно речевому поведению отношения не имеет. Это кажется парадоксальным, но только на первый взгляд. «Мысль, – как писал Л.С. Выготский, – возникает там, где поведение встречает преграду»⁷⁷⁵. Иными словами, если представить поведение как поток (то есть совокупность движений, дающих некий результирующий фактор), то всякая преграда на пути этого потока неизбежно приводит к «запруде» – к речевому поведению, возникают «мысли».

Однако животное ведет себя совершенно по-другому, подобное «препятствие» не вызывает у него «запруды», а просто изменяет направление его поведения. Животное в каком-то смысле перескакивает с рельсов на рельсы. Аналогичное положение дел сохраняется и у ребенка, который только обучается речи (этап «эгоцентрической речи»), она пока не является у него мыслью в прямом смысле, но лишь *сопровождает* действие. Когда же «картина» не только создана, но и функционирует как «картина» (то есть означающие играют роль означающих), то возникающие на «пути» поведения «препятствия» означаются, и именно поэтому возникают указанные «запруды», эти процессы «речевой разработки», которые теперь становятся возможными. Иными словами, там, где прежде изменялось направление действия (одно действие сменялось другим), теперь изменяется только его характер, качество или, если угодно, субстрат – из «схемы» оно переходит в «картину», где нет никаких естественных «ограничителей» для прекращения данного действия с переходом его на другое («с рельсов на рельсы»). Таким образом, начатый динамический стереотип может продолжать свою работу даже без всякой надежды на свой «эндогенный конец»; возникает своего рода «незавершаемая ситуация».

Каковы же направления этой «речевой разработки»? Ответ на этот вопрос прозвучал, когда были представлены механизмы «превращения» знака в означающее. Во-первых, были указаны противоречивые желания ребенка, которые были названы «требованиями» («долженствования»). Во-вторых, процесс превращения знака в означающее – есть процесс толкования одного означающего через другие, то есть «объяснение». Наконец, в-третьих, необходимость рассматривать свое поведение во временной перспективе создает своеобразную развертку по времени, «заглядывание» в будущее, то есть «прогноз». Именно по этим трем осям и движется речевое поведение: в своей речи (внешней и внутренней) индивид «предсказывает» будущее, предъявляет «требования» и разъясняет их с помощью «объяснений».

Все эти три функции – «требование», «прогноз», «объяснение» – пересекаются и взаимно обогащают друг друга, так возникают феномены, названные воображением и фантазией, в том числе «катастрофические ожидания», формирование «комплексов» и т. п. Именно благодаря этой «речевой разработке» возможно

длительное поддержание дискурса, ею обеспечиваются раздражение, тревога, депрессивные состояния и т. п. Различие между «знанием» (информированностью) и «верой» заключается в том, что первое есть почти только одна аберрация «картины», то есть некая компиляция ее элементов, «вера» же имеет под собой целый конгломерат элементов «схемы», насыщена эмоциями, «драйвами», организована по принципу доминанты. Однако «вера» без соответствующего представительства в «картине» невозможна, и именно речевое поведение обеспечивает ей устойчивость, выраженность, перманентность, «увязывая» этот аффективный «конгломерат» «схемы» с различными тематиками, контекстами и т. д.^[378]

Ниже в подразделах представлены все три базовые группы речевого поведения: «прогноз», «объяснение» и «требование». В практике психотерапевта ни одна из представленных групп не дается изолированно: некое ожидание («прогноз»: «будет что-то») индивида уже является «требованием» (то есть желательным или нежелательным для него: «чтобы что-то было» или «чтобы чего-то не было»), которое «объясняется» («почему будет», «почему это должно быть» или «почему этого не должно быть») пациентом. Однако для того, чтобы разрубить этот гордиев узел, нужно определить, какой из этих трех речевых процессов является ключевым, системообразующим: 1) то ли пациент принимает свой «прогноз» за реальность (и потому страшится или отчаянно надеется); 2) то ли его состояние обеспечено «объяснениями», прерывающими возможность целенаправленного действия («я не смогу с этим справиться, у меня нет ни опыта, ни способностей», «это невозможно, потому что...», «я бы хотел, но...» и т. п.) или, напротив, обеспечивающими его целенаправленность, но дезадаптивную («врачи просто невнимательно меня обследовали, какое-то заболевание точно есть, они часто проглядывают, особенно рак, он ведь возникает незаметно», «в метро не хватает воздуха и еще перепад давления при спуске, там многим становится плохо, я видела» и т. п.); 3) то ли основным моментом является «требование» («я обязательно должна...», «это не может не произойти», «он непременно должен...», «если этого не случится, то...» и т. п.).

Однако очевидно, что, поскольку все три указанные функции речевого поведения призваны выполнить определенную роль, то устранение их без какой-либо значимой замены невозможно. В этой связи задачи СПП сводятся не просто к редукции соответствующих динамических стереотипов «картины» (что было бы и невозможно при постоянной их востребованности), но и заменой их на такие новые динамические стереотипы «картины», которые позволили бы перевести действие из «картины», в которую оно перешло при возникновении препятствия на своем пути, обратно в «практическую» сферу, оснатив его теперь возможностью это препятствие преодолеть. Эти новые динамические стереотипы должны отвечать тем же функциям, что были заложены изначально в «прогноз», «объяснение» и «требование», однако, что самое существенное, они призваны устранять дезадаптивные черты, которые указанные функции речевого поведения имели неосторожность обрести. Таким образом, речевое поведение рассматривается КМ СПП в дихотомичных формулах, где первая часть дезадаптивна и нуждается в

редукции, а вторая – адаптивна и должна быть реализована. Эти дихотомии: «прогноз – планирование», «объяснение – констатация», «требование – принятие».

1. «Прогноз – планирование»

Как уже говорилось выше, «прогноз» (или, иначе, механизм предположения) продиктован необходимостью развернуть поведение во временной перспективе^{[379]776}. Если раскрыть этот тезис, то следует указать несколько следующих существенных моментов^{[380]777}.

Во-первых, «прогноз» есть представление человека о его будущем, которое следует считать жизненно необходимым, поскольку в противном случае он бы не знал, что ему следует делать сейчас.^[381] Иными словами, «прогноз» служит целям тенденции выживания.

Во-вторых, «прогнозируя» свое будущее, человек исходит не из наличных фактов настоящего (которые, впрочем, и не даны ему непосредственно, но искажены процессами апперцепции), а из множества «конденсированных» опытов прошлого, которые содержат в себе имевшие место и потому предполагаемые теперь в будущем последствия настоящего (той наличной ситуации, в которой находится данный человек)^{[382]778}. Иными словами, «прогноз» – есть прошлое индивида, «вывернутое» им в будущее, причем в таком именно виде («прогноз») прошлое и определяет поведение человека, то есть его мотивы и цели (ориентацию его как субъекта поведения в континууме поведения)^{[383]779}.

В-третьих (что вытекает из второго), опыт прошлого для целей «прогноза», можно сказать, *подбирается*, и подбирается он тенденциозно^{[384]780}: очевидно нейтральные, равно как и положительные (не высокой интенсивности) последствия не так «интересуют» тенденцию выживания, как отрицательные или положительные высокой интенсивности^{[385]781}. Данное обстоятельство приводит к существенным искажениям «прогноза», поскольку подобная тенденциозность не согласуется с математической вероятностью. Иными словами, в качестве «материала» для «прогноза» используется не весь целокупный опыт данного человека, но только тот опыт, который оставил значимый эмоциональный след, то есть имеет значительное представительство в его «схеме» (например, «драйвы страха» или «удовольствия»^[386]).

В-четвертых (что вытекает из третьего), своеобразным «опытом прошлого», подбираемым человеком для целей своего «прогноза», могут стать события, которые не были и не могли быть пережиты данным человеком, но в отношении которых у него сформировались соответствующие динамические стереотипы.^[387] Здесь необходимо учесть и следующий механизм^{[388]782}: многократные попытки достижения желаемой цели, пусть и не приведшие к успеху, могут выступать в качестве «возможного опыта», что, впрочем, противоречит всякой логике, но не работе психического, где сам путь к желаемому мог быть положительно эмоционально насыщен, а недостаток реализации мог быть «дополнен» фантазиями и другими аберрациями «картины».^[389]

В-пятых (что также вытекает из третьего), в качестве «опыта прошлого» для целей формирования «прогноза» могут быть приняты факты, которые имели место в опыте других людей (в других ситуациях), о чем стало известно данному лицу, или в принципе возможны, то есть допускаются конструкцией «картины» «прогнозирующего человека». Иными словами, при наличии тех или иных «драйвов» «схемы» в «картине» человека (по механизмам «обобщения», «абстракции», «переноса» и др.)^{[390]783} могут формироваться совершенно нелепые «прогнозы».^[391]

Наконец, в-шестых (что вытекает из всех предыдущих пунктов), «прогноз», возникающий у человека, учитывает только несколько субъективно значимых фактов, зачастую ложных или имевших место в прошлом (то есть в других обстоятельствах) и по сути своей всегда ошибочен. Последнее объясняется еще и тем, что «прогноз» не учитывает и не может учесть тех новых, действительно будущих событий, которые окажут свое влияние на будущую ситуацию. В этом смысле «прогноз» всегда ложен и может быть назван «фантазией, принятой человеком за реальность».

Однако поскольку «прогноз» есть *естественный* и в некотором смысле необходимый механизм предположения будущего, то очевидно, что критики к этой своей «фантазии» у создателя «прогноза» нет. Учитывая же все представленные выше нюансы (в первую очередь, чрезвычайную усложненность этого процесса у человека) и, главное, как выразился Л.М. Веккер, дополненность содержания «прогноза» «соответствующим эмоциональным сопровождением, которое в итоговом составе психических регуляторов действия может нести как целеобразующую, так и мотивационную нагрузку»⁷⁸⁴, избежать «прогноза» невозможно, последний же оказывается руководством к действию^{[392]785}; таким образом, появившаяся здесь неадекватность приводит к дезадаптации^{[393]786}. Именно в связи с этим задачей психотерапевтической работы является не устранение самой функции предположения, но приведение ее в соответствие с фактической данностью. Иными словами, для качества жизни человека важно не то, что человек предполагает будущие события, но то, как он это делает. Феномен «планирования» в противовес «прогнозу» решает эту задачу.

А. Психический механизм

«Прогноз», если оставить в стороне все «естественные» его оправдания, представляется ошибочным уже потому, что он представляет собой то, какими будут события будущего, то есть предполагается некая законченная форма реальности, которая никак не может быть таковой^{[394]787}. Причем «прогноз» воспринимается человеком именно как фактическая реальность, только «еще не свершившаяся», но в остальном именно как *реальность*. В этом смысле «прогноз» абсолютно противоестественен, поскольку представить себе то как именно будут происходить события (что зависит от других событий, которые также будут иметь место в будущем), невозможно.

С определенной долей уверенности можно было бы сказать не о собственно событиях будущего, но о том, как будет поступать человек (принимаящий те или

иные решения) в тех или иных обстоятельствах («штатных» и «нештатных ситуациях»). Однако и здесь возможны самые разнообразные «накладки», поскольку, если даже человек и примет для себя решение действовать каким-то определенным образом в предполагаемой ситуации, это не означает того, что он может, во-первых, предусмотреть все возможные ситуации, где от него потребуются соответствующее поведение, а во-вторых, это не гарантирует того, что он окажется способен вести себя именно так, а не иначе в ситуации, которая будет иметь место в будущем.

Таким образом, «планирование», которое в СПП противопоставляется «прогнозу», есть не просто «план» (то есть то, как будет поступать человек когда-нибудь), но «план» того, что человек будет делать *сейчас*, поскольку, во-первых, *сейчас* более или менее точно ясна данная ситуация, а во-вторых, именно от того, как *сейчас* будет вести себя человек, и зависит то, как будут складываться будущие события (не полностью, конечно, но хотя бы отчасти).

Здесь нужно иметь в виду, что по прихоти тенденции выживания человек обычно предполагает негативные события^[395] (или очень позитивные^[396]). Если же в его «схеме» имеются соответствующие «участки напряжения» («драйвы», некие «образы» и т. п.), то эмоциональная насыщенность прогноза многократно усиливается, что ведет к «катастрофическим ожиданиям», которые Ф. Пёрлз даже называл «трансом катастрофических ожиданий»⁷⁸⁸. Впрочем, необходимо понимать, что данные «участки напряжения» могут и не соответствовать «прогнозу» по содержанию. Ими могут стать и какие-то содержательно иные «силы», но *таким* образом выражающиеся (представленные) в «картине».^[397] В этом случае подобные «девиантные» или «супрессивные» отношения «картины» и «схемы» приводят к тому, что «речевой разработке» подвергается не собственно тот «участок напряжения», который спровоцировал данную работу «картины», а какой-то другой.

При «речевой разработке» «прогноза» он снабжается соответствующей «информацией» из всех смежных контекстов, то есть если речь идет о «страхе смерти», то в «речевую разработку» могут включаться такие тематики, как «болезни», «оказание медицинской помощи», «аварии и катастрофы», «убийства», «дети- сироты», «приметы», «ритуальные услуги» и т. п.^[398] Все эти тематики сшиваются в сложные абerrации «картины», редукция которых «в лоб» зачастую представляется невыполнимой задачей, особенно при низком культурно-образовательном уровне пациента. Фабула симптома представлена именно этой «речевой разработкой», нередко она базируется на каких-то событиях в жизни пациента, которые он весьма произвольно увязывает с возникшим у него расстройством.^[399] В этих случаях, разумеется, необходимо всестороннее развенчание подобной «ассоциации», однако дело этим, как правило, не исчерпывается.

Главная же трудность заключается в самом факте «напряжения» «схемы» («драйвы», «элементарные эмоции» и т. п.), которое, оставаясь в наличии, не позволяет прервать «речевую разработку» «картины». Последняя же, в свою очередь, усиливает исходное «напряжение» «схемы», вовлекая в ситуацию новые контексты, а соответственно, и новые элементы «схемы», которые этими контекстами представляются. В результате этих «наработок» у пациента, разумеется, изменяется и стереотипное поведение. В принципе эти изменения

преследуют так называемую «вторичную выгоду», однако последняя лежит в плоскости движения по пути наименьшего сопротивления, что, как правило, приводит к ухудшению ситуации.^[400] Впрочем, эти ухудшения – ничто по сравнению с эффектом изменения стереотипного поведения, поскольку само это изменение актуализирует «элементарные эмоции», которые, действуя в «схеме», дополнительно потенцируют «речевую разработку».

Кроме того, необходимо учитывать и еще один немаловажный нюанс – по сути дела, «прогноз» является той «негативной программой», которая определяет поведение пациента (поскольку «прогноз» принимается им за реальность и «рисует» будущие события). Таким образом, пациент, «прогнозирующий», что ситуация будет для него пугающей или же что будущее его «беспросветно», уже начинает пугаться, или ничего не делает для того, чтобы в жизни его произошли какие-то существенные изменения^[401]⁷⁸⁹. Когда же страх действительно осознается (в предполагаемой пациентом к осознанию ситуации), а его пассивность и бездеятельность действительно приводят к неблагоприятным последствиям, то данные обстоятельства воспринимаются пациентом как подтверждение правильности его «прогнозов».^[402]

Возвращаясь к феномену «планирования», нужно еще раз уточнить: «планирование» – это принятие пациентом решения относительно того, что он будет делать *сейчас*. С одной стороны, это крайне существенно, поскольку достигается своего рода «заземление» пациента, он обращается к наличным событиям, а не к предполагаемым. С другой стороны, осуществляется принцип поведения в отношении поведения, поскольку в такой ситуации, то есть «планируя», пациент ощущает собственную ответственность за результаты своих действий и не может более пенять на «внешние обстоятельства». Наконец, поведение пациента при «планировании» становится целесообразным, то есть предполагает своего рода самоинструкцию на предмет того, что он может и должен делать.

Б. Диагностические возможности

Прежде чем говорить собственно о диагностических возможностях, необходимо вспомнить «основную формулу прогноза^[403] поведения» Д. Роттера: «потенциал поведения» есть сумма «ожидания» и «ценности подкрепления»⁷⁹⁰. Здесь важно понять значение понятий «ожидания» и «ценности подкрепления» в теории Д. Роттера. «Ожидание» есть субъективная вероятность того, что определенное подкрепление будет иметь место в результате специфического воздействия^[404]⁷⁹¹. Концепция «ожидания» Д. Роттера основывается на условно-рефлекторном принципе: если в прошлом человек за данное поведение в данной ситуации получал положительное подкрепление, то он чаще повторяет это поведение. Ожидание этого подкрепления, основывающееся на прошлом опыте и мотивирующее нынешнее действие, и есть «ожидание», по Д. Роттеру. Иными словами, речь идет о динамических стереотипах, а потому резонны утверждения Д. Роттера о том, что «ожидания» определяют стабильность и единство психики («личности», по Д. Роттеру). Для «прогноза поведения» важна субъективная оценка человеком успеха и

неудачи.^[405] Под «ценностью подкрепления» Д. Роттер понимает ту степень, с которой человек при равной вероятности получения предпочитает одно подкрепление другому. Наконец, существенно, что «ценность подкрепления» Д. Роттер соотносит с мотивацией, а «ожидание» – с познавательным процессом. Все это позволяет сделать вывод о том, что «ожидание» и «ценность подкрепления» есть две стороны «прогноза» (КМ СПП).

С этими позициями Д. Роттер подходит к понятию «генерализованного ожидания», которое есть не что иное, как «интернально-экстернальный локус контроля»⁷⁹². Люди с «экстернальным локусом контроля» полагают, что их успехи и неудачи регулируются внешними факторами, такими как судьба, удача, счастливый случай, влиятельные люди и т. п., то есть зависит от «внешних» условий, а не от самого человека. Напротив, «интерналы» полагают, что и удачи, и неудачи определяются их собственными действиями и способностями, они чувствуют, что сами влияют на подкрепления, неслучайно потому тревога и депрессия у них встречаются реже, чем у «экстерналов», а уровень адаптации выше⁷⁹³. «Экстерналы» и «интерналы» представляют собой крайние полюса, тогда как большинство людей распределяется между этими экстремумами^[406]⁷⁹⁴. Для определения «локуса контроля» в практической деятельности психотерапевта следует внимательно анализировать склонность человека к «прогнозированию», то есть то, насколько хорошо он «знает» будущее, что, очевидно, характеризует «экстернальность»; «интерналы» же, напротив, не знают будущего, хотя достаточно полно определяют желаемые цели и необходимые условия их достижения.

Очевидно, что «экстерналу» значительно труднее дается «планирование» своего поведения, нежели «прогноз» будущего, поскольку описать течение внешних, не зависящих от него событий, по странности, ему оказывается легче, чем собственное поведение. «Интерналы», напротив, легче справляются с задачами «планирования», полагаясь на собственные силы; они прежде всего определяют то, как они должны себя вести, что они должны делать, и четко очерчивают границы того, что от них зависит. Они, как правило, недолго пребывают в растерянности по поводу жизненных трудностей и если попадают к психотерапевту, то лишь от того, что по тем или иным причинам оказываются не способны свои возможности реализовать.

Впрочем, здесь важно отметить и весьма существенный недостаток «интернального» принципа поведения: в этом случае человек оказывается менее восприимчивым к разнообразным нюансам внешних событий (к чувствам других людей, множественности аспектов одной и той же ситуации и т. д.), поэтому экстремум «интернальности» также не может являться абсолютным примером для подражания и может вести к дезадаптации, но уже другого рода, нежели у выраженных «экстерналов». Кроме того, «интерналы» нуждаются в авторитете, но не в том, который бы указывал как следует поступать, а в том, который бы предоставлял информацию. Вместе с тем это позволяет им легче усваивать психические механизмы, которые осваиваются на психотерапевтических занятиях, они с большей тщательностью выполняют «домашние задания», по крайней мере, всегда готовы дать четкий отчет – что они сделали, чего они не делали. «Экстерналы» же в этом случае начинают ответ с объяснений, почему они чего-то не сделали, и готовы продолжать такую «дискуссию» неограниченно долго.

Рефлексия, которая необходима пациенту для эффективности психотерапевтической работы, способствует выработке «интернальной» ориентации, а представленное ниже упражнение «прогноз – планирование» весьма этому помогает, поскольку направлено именно на оценку собственного состояния, собственных возможностей, а также определение действительных целей пациента. Кроме того, рефлексия позволяет «расставить по своим местам» «внешние» события, отдать богу богово, а цезарю – цезарево.

Психотерапевт в этой связи должен выяснить два основных вопроса. Во-первых, насколько вообще пациент склонен к «прогнозированию». Существенными здесь оказываются следующие «характеристики» пациента: легкость фантазирования («экстерналы» относятся к числу людей, которые любят отвечать на отвлеченные вопросы, начинающиеся со слов: «А что будет, если?...»); такие пациенты беспрестанно и с необычайной образностью «примеривают на себя» события и происшествия, случающиеся с другими людьми; они с трудом принимают решения, причем при любом удобном случае с легкостью от них отказываются; нерешительность связана у таких пациентов с постоянным желанием перепоручить кому-нибудь свою судьбу; они склонны к катастрофизации, преувеличивают значимость внешних событий, других людей, собственные недостатки; получаемую информацию они склонны тенденциозно ориентировать в свете своих доминирующих умонастроений (например, тревожного или депрессивного регистра); у таких пациентов плохо срабатывают методы провокационной психотерапии и они более склонны к элементарным позитивным техникам; такие пациенты любят, когда им дают почти абсурдные инструкции; хорошо «лечатся» эффектом плацебо; они ждут уверений, нелепых гарантий и верят зачастую очевидно пустым обещаниям.

Во-вторых, перед психотерапевтом стоит задача четко определить содержательный аспект конкретных «прогнозов», которые связаны с «проблемой» пациента. Здесь следует обратить внимание на склонность к замалчиванию финальной точки этих «прогнозов», зачастую пациенты держат их «открытыми», боясь признаться в собственных опасениях даже самим себе. «Прогноз» пациента должен быть полностью проговорен, в тех же случаях, когда пациенты испытывают трудности с изложением всех аспектов своего «прогноза», психотерапевту следует оказать ему помощь. Причем целесообразно затронуть все аспекты жизни и деятельности пациента; в ряде случаев «прогноз» пациента может казаться очень «коротким», хотя, если обсудить смежные тематики, которые могут быть так или иначе связаны с этим «прогнозом», то часто выясняется, что наиболее пугающими оказываются «перспективы», лежащие в какой-то другой области, нежели те, которые озвучиваются пациентом изначально.

В. Психотерапевтические техники

«Прогноз – планирование»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить редукцию «прогноза» пациента с заменой его на «планирование», должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, необходимо четкое уяснение пациентом естественности психического механизма предположения будущего;
- во-вторых, осознание пациентом того, что его «прогноз» – это иллюзия, принятая им за реальность, что ведет к дезадаптации;
- в-третьих, принятие пациентом того факта, что «планирование» – единственно возможный вариант адекватной ориентации во временной перспективе;
- в-четвертых, понимание пациентом того, что «планирование» – есть определение тех действий, которые могут и должны быть реализованы им *сейчас*;
- в-пятых, уяснение пациентом того факта, что «план» должен быть реализован, в противном случае процесс «прогнозирования» будет продолжаться.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию об особенностях речевого поведения данного пациента в настоящем аспекте, то есть необходимо выяснить, насколько пациент склонен к «прогнозированию», насколько эти «прогнозы» определяют его поведение, а также уровень «интернальности» пациента.

2) Далее необходимо определить, какие «прогнозы» пациента приводят его к дезадаптации. Определяется содержательная часть «прогноза», проясняются все его составляющие, а также выявляются те элементы «схемы», которые привели к возникновению данного «прогноза». Здесь же пациенту представляется подробный разбор процесса формирования его «прогноза», то есть вербализируются те жизненные обстоятельства («опыт») пациента, которые привели к тому, что у него сформировался именно такой «прогноз». На данных обследования, конкретных примерах и по материалам статистики пациенту демонстрируется иллюзорность его представлений о будущем.

3) Теперь следует создать соответствующий «модуль» в «картине» пациента: ««Прогноз» есть иллюзия, принятая человеком за реальность. Это естественный психический механизм предположения будущего, который, впрочем, дает «осечку», поскольку при его формировании человек пользуется своим прошлым опытом, но его опыт не исчерпывает многообразия реальности. Кроме того, нельзя знать, каким будет будущее, поскольку это зависит от множества обстоятельств, которые невозможно предугадать. Поэтому прогноз всегда ошибочен, хотя и кажется достоверным. «Планирование» отличается от «прогноза» тем, что человек не придумывает себе будущее, а определяет то, что он может и должен делать сейчас, то есть то, что от него зависит. Будущее действительно может быть каким угодно, однако же это решается не человеком; человек должен делать то, что от него зависит, а каково будет будущее, будущее и покажет».

4) Наконец, необходимо сформировать соответствующий «базис» в «схеме» пациента, для этого озвучиваются две следующие позиции. Во-первых: «Человек “прогнозирует”, исходя из худшего варианта (или, в редких случаях, из самого лучшего), поскольку этого требует его инстинкт самосохранения, который заинтересован в защите человека. Нейтральные вещи его не интересуют, тогда как реальность по большей части состоит именно из нейтральных событий. Однако человек, осуществляющий “прогноз”, постоянно находится на “военном положении”, он опасается даже тогда, когда никакой реальной угрозы для него нет. Он придумывает угрозы и боится, вместо того чтобы действовать, решать стоящие перед ним задачи. Таким образом, благодаря “прогнозу” он не только неадекватен, не только закрыт от фактической действительности, но и находится в постоянном стрессе, что истощает его организм и приводит к ухудшению качества жизни». Во-вторых: «В отличие от “прогноза” “планирование” – это инструмент адекватной ориентации человека во временной перспективе. Оно позволяет четко определять реальное положение дел и те возможности, а также задачи, которые стоят перед каждым человеком в каждый конкретный момент времени. “Планируя”, человек перестает быть заложником обстоятельств, он делает свою часть дела, опирается на себя и обретает потому чувство уверенности. Он не фрустрируется и не пугает самого себя, он живет настоящим, то есть всей своей жизнью разом, полноценно и качественно».

Второй этап (упражнение «Прогноз – планирование»).

1) Прежде всего необходимо четко отфиксировать появление «прогноза». Поскольку «прогнозирование» происходит «автоматически», эта часть работы представляет для пациентов значительную трудность. Пациент должен научиться отслеживать те моменты, когда он «заглядывает» в будущее, то есть «рисует» его себе, придумывает.

2) Далее «прогноз» должен быть дезактуализирован. То есть пациент должен осознать (используя соответствующий «модуль» «картины»), что его «прогноз» – это только иллюзия, принятая им за реальность. Причем иллюзия пагубная, поскольку лишает его адекватности, что приведет к дезадаптации, создаст возможность фрустрации (при позитивном «прогнозе») или вызовет страх (при «прогнозе» пугающих событий, при катастрофических ожиданиях).

3) «Планирование». Пациент должен определить фактическое положение дел, то есть не то, что ему представляется, а то, что есть на самом деле, например что в данный момент он занимается «прогнозированием» будущего. Далее он определяет: чего он хочет, что он может и что от него зависит. Таким образом, определяется перечень действий, которые и составят его «план».^[407] Этот «план» оговаривается с психотерапевтом, при необходимости психотерапевт делает необходимые коррективы и вносит дополнения.

4) «План», как уже говорилось, должен быть обязательно реализован, в противном случае пациент снова вернется к процессу «прогнозирования». То есть психотерапевт должен проконтролировать исполнение пациентом всех пунктов составленного им «плана».^[408]

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит освоение данного упражнения, то есть он должен научиться отслеживать свои «прогнозы», дезактуализировать их, составлять свой «план» на данный момент, а также осмысленно его реализовывать. Для этого пациент получает соответствующий бланк «Прогноз – планирование»:

№	Событие	Прогноз	Результаты прогноза	План	Результаты плана
1.					
2.					
3.					

В клетки таблицы заносятся соответственно:

- в графу «*событие*» – обстоятельства, которые предшествовали возникновению «прогноза» (к числу таких обстоятельств (событий) относятся также мысли или воспоминания пациента);
- в графе «*прогноз*» фиксируются те суждения («автоматические мысли»), которые пациент делал относительно будущего;
- в графу «*результаты прогноза*» записываются те негативные переживания, которые возникли у пациента вследствие его «прогнозирования» (при «прогнозе» пугающих событий), или факт фрустрации (если пациент делал позитивный «прогноз», которому не суждено было сбыться);
- в графе «*план*» делается список тех действий, исполнение которых возможно, желательно и необходимо для пациента; достигнутые результаты после реализации «плана» вносятся в соответствующую графу «*результаты плана*».

На следующем занятии пациент с психотерапевтом детально обсуждают итоги самостоятельной работы. При этом данные первой графы рассматриваются как «провокации» (см. выше), то есть поведение апперцепции; данные второй графы существенны для реализации психического механизма «отречение в речи». Факт заполнения графы «результаты прогноза» есть очевидное свидетельство неправильного выполнения пациентом настоящего упражнения, то есть о недостаточной дезактуализации «прогноза». Кроме того, настоящая графа используется также и в тех случаях, когда у пациента возникло какое-то негативное переживание (паническая атака), однако предшествующий ей «прогноз» не был отслежен, а соответственно, дезактуализирован, заменен на «план» и т. д.

«План» пациента, занесенный им в соответствующую графу, обсуждается с психотерапевтом, поскольку необходимо убедиться в том, что «планировалось» именно то, что пациенту действительно хотелось, было возможно и необходимо на момент появления «прогноза». Здесь нужно выяснить также, соответствуют ли

представленные в данной графе действия требованиям, предъявляемым к «плану»: адекватность, ситуативность, желательность, актуальность и исполнимость. Наконец, данные последней графы – «реализация плана» – свидетельствуют о том, правильно ли было выполнено это упражнение. Если по результатам реализации «плана» последовал ожидаемый эффект (снижение чувства тревоги, внутреннего напряжения и т. п.), то следует заключить, что пациент освоил настоящее упражнение, если же эффект был отрицательным (тревога, фрустрация и т. п.), то следует выяснить, в какой части упражнения пациентом была допущена ошибка.

Дополнение

1) «Альтернативные прогнозы»

Эта дополнительная техника используется перед основной техникой «прогноз – планирование» в случае наличия у пациента стойких негативных прогнозов, с трудом поддающихся критическому осмыслению. В этом случае психотерапевт в форме риторических вопросов предлагает подумать о других возможных вариантах будущего, озвучивая многочисленные позитивные, нейтральные, а возможно, и более негативные, чем у самого пациента, прогнозы, завершая каждое предположение просьбой оценить относительную вероятность такого исхода событий. Вне зависимости от оценок пациента психотерапевт фиксирует его внимание на теоретической возможности разных вариантов будущего. Далее самому пациенту предлагают поупражняться в генерации альтернативных прогнозов и оценке их вероятности.

В краткосрочной позитивной психотерапии используются такие техники, связанные с данным психическим механизмом, как, например, «воспоминание из будущего», где терапевт интересуется сроками, когда проблема уже будет решена, а затем, предоставив пациенту возможность эмоционально пережить эту позитивную фантазию, любопытствует насчет того, как удалось к этому прийти; при этом психотерапевт в беседе использует глаголы совершенного вида прошедшего времени. Также используется техника «создания положительных представлений о будущем», где психотерапевт может создавать несколько альтернативных позитивных представлений о будущем пациента, предоставляя пациенту комментировать это видение.

Позитивная психотерапия, по Пезешкиану, на пятом, заключительном этапе, называемом «расширение системы целей», предлагает фокусировать внимание пациента на постановке и представлении позитивных целей в различных сферах жизни, не связанных с болезнью и рассчитанных на различные временные промежутки.

2) «Позитивный прогноз»

«Позитивный прогноз», разумеется, не рассматривается пациентом в качестве проблемы, однако само наличие «позитивного прогноза» подготавливает возможность фрустрации^{[409]795}. Неоправданные ожидания (впрочем, даже и

оправданные, но не исполнившиеся) могут обернуться серьезной психической травмой для пациента.^[410] По сути дела, «прогноз» – динамический стереотип «картины», если же он достаточно объемен, включает в себя множество субъективно важных для данного пациента тем, то он влияет и на диспозицию элементов «схемы», то есть не ограничивается одной лишь «картиной». Однако его существенной особенностью является то, что это динамический стереотип поведения «для будущего», когда же фактическое будущее обманывает ожидания, то очевидно, что полноценная реализация этого динамического стереотипа оказывается невозможной. Последнее влечет за собой нарушение его целостности, что актуализирует охраняющие ее «элементарные эмоции»^[411]⁷⁹⁶. Последние включаются в работу «картины», где на фоне возникших противоречий между абберациями формируются негативные чувства. Данный психический механизм – один из основных, приводящих к дезадаптации⁷⁹⁷.

В психотерапии встречаются случаи как собственно «позитивного прогноза», так и результаты его фрустрации. В первом случае, когда «прогноз» кажется действительно «оправданным» (то есть вероятным), психотерапевту не следует разубеждать пациента в его иллюзорности, однако необходимо проработать этот «прогноз» с тем, чтобы, во-первых, устранить явные «излишки» фантазии пациента (то есть абсолютно нереалистичные компоненты «прогноза»), а во-вторых, следует обсудить с пациентом возможные *иные* варианты развития событий (это служит своеобразному «разжижению» «прогноза», то есть снижению уровня ригидности соответствующего динамического стереотипа) и те действия, которые предпримет пациент в том случае, если его ожидания («прогноз») не оправдаются (происходит своеобразная разработка «путей отступления» пациента на случай фрустрации его «прогноза», с тем чтобы возможный крах его ожиданий не стал для него «катастрофой»). Иными словами, пациент готовится к тому, что «можно потерять, но не следует быть в убытке» (то есть «терять то, что пока не потеряно»). Если же «положительный прогноз» пациента абсолютно не оправдан, то следует реализовывать технику «Прогноз – планирование» в соответствующей ее модификации.

В случае, когда на психотерапии оказывается пациент, ставший жертвой фрустрации собственного «прогноза», необходимо соблюсти следующие четыре этапа работы.

1) Во-первых, необходимо дать пациенту высказаться, то есть вербализовать и свой «позитивный прогноз», и предполагаемые им причины его фрустрации, и чувства, которые были этой фрустрацией спровоцированы.

2) Во-вторых, следует обсудить, какие были реальные основания думать, что «позитивный прогноз» сбудется. Как правило, после фрустрации «позитивного прогноза» добиться осознания пациентом отсутствия реальных оснований к его реализации достаточно просто.

3) В-третьих, психотерапевт подводит пациента к мысли (способствует образованию соответствующей абберации «картины»), что в результате фрустрации этого «позитивного прогноза» пациент ничего не потерял, кроме своих иллюзий, которые нельзя считать потерей, скорее этот опыт следовало бы рассматривать как обретение.

4) Наконец, в-четвертых, психотерапевт прорабатывает с пациентом «конструктивные шаги» по выходу из сложившейся ситуации, а также обучает его технике «Прогноз – планирование» с целью недопущения подобных фрустраций в будущем.

3) «Фрустрация прогноза»

Эта техника используется в тех случаях, когда у пациента существует абсурдный «прогноз» (модальность здесь не играет роли), в реализации которого он полностью уверен. Подобные случаи встречаются нечасто, но в процессе психотерапии целесообразно создать ситуацию абсолютной уверенности пациента в реализации его «прогноза», а затем фрустрировать «прогноз» невозможностью его реализации.^[412] Разумеется, здесь фрустрируется не «прогноз», но сам пациент, однако «прогноз» не был бы тем «прогнозом», о котором здесь идет речь, если бы пациент не отождествлял себя с ним. Целью этой техники является фактическое (то есть на опыте) доказательство абсурдности и, главное, – бессмысленности всяких прогнозов. Недостаточно создать в «картине» пациента «модуль», который гласит: «Все случается так, как случается, а как случится, никому не известно», – важно, чтобы он стал «представителем», «выразителем» отношений элементов «схемы», поскольку то, что называется «осознанием», результат работы не «сознания» («картины»), но фактических действующих сил, «ветра» (в более чем удачной метафоре Л.С. Выготского).

4) «Изменение временной перспективы»

К. Левин однозначно относил «увеличение временной перспективы» к одному «из типов изменения когнитивной структуры»⁷⁹⁸. Однако это изменение будет одним при одной «длине» этой «временной перспективы» и другим при другой. И «негативные», и «позитивные прогнозы» всегда характеризуются какой-то «длиной» «временной перспективы», то есть умозрительным промежутком времени, на который «расписывается» соответствующий динамический стереотип.^[413]

Необходимо определить, чем вызвано то или иное дезадаптивное состояние пациента. В тех случаях, когда «временная перспектива» «сужена» («жизнь кончилась», «мне уже поздно», «все прошло», «если этого ничего не получится, я умру», «так я жить не буду» и т. д. и т. п.), она нуждается в «расширении». В тех случаях, когда «временная перспектива» «расширена» («это будет всегда», «это никогда не кончится», «я думаю только о том, какая у нас будет жизнь» и т. д. и т. п.), он, напротив, ее «сужает».

Обе процедуры (в зависимости от содержания и показаний) выполняются через «заземление» пациента, то есть психотерапевт педантично настаивает на том, чтобы пациент «не использовал гипотез и обобщений, а рассуждал практично: то, что есть, то есть, но как будет дальше – неизвестно; все зависит от того, как мы будем поступать сейчас». Кроме того, целесообразно обратиться к фактическим закономерностям развития отношений, обсудить конкретные аналогичные примеры и т. п. В любом случае задача состоит в том, чтобы данный «прогноз»

пациента потерял свою «интенсивность», что достигается увеличение «объема» возможных альтернатив.

2. «Требование – принятие»

Допустить отсутствие у человека такого феномена, как «требование», – значит полагать отсутствие у него желаний. С одной стороны, желания сами по себе, то есть как состояние неудовлетворенности (а потому в самом широком смысле), вне содержательного оформления невозможны; иными словами, если желание есть, то это желание «чего-то». С другой стороны, это «что-то» – лишь потенциальное означаемое, в условиях же психической организации человека оно не реализуемо вне означения^[414]⁷⁹⁹. Вместе с тем означение никогда не бывает абсолютно точным,^[415] кроме того, означающие (посредством своих aberrаций, своего «места» в «картине» и т. д. и т. п.) создают «свою игру», которая зачастую изменяет направленность желания, находит ему противовесы и в конечном счете меняет его характеристики и черты. Именно этот вопрос, а именно: как изменяется желание, ставшее означенным, то есть «требованием», и рассматривается КМ СПП при анализе этого феномена речевого поведения человека^[416]⁸⁰⁰.

Феномен «требований» привлек внимание большинства психотерапевтических направлений и школ. Так, например, психоанализ создал целую систему инстанций психического, отношения между которыми – есть отношения взаимообусловленных императивов. «Я», которое «репрезентирует то, что можно назвать рассудком и осмотрительностью», «в своем отношении к “Оно” оно похоже на всадника, который должен обуздать превосходящего его по силе коня»⁸⁰¹. При этом «Оно» «являет собой «котел, полный бурлящих возбуждений» и «большой резервуар либидо», в котором сосуществуют и действуют противоположные импульсы и силы всех основополагающих процессов душевной деятельности человека»⁸⁰². Наконец, «“Я” подчиняется категорическому императиву своего “Сверх-Я”»⁸⁰³. Подобная игра императивов разыгрывается и в структуре психического в трактовке транзактного анализа, и хотя сам Э. Берн отрицает идентичность своей модели психического психоаналитической, в ней прослеживаются все те же отношения: «Взрослый» получает указания от «Родителя», и оба они пытаются контролировать «Ребенка»⁸⁰⁴.

В индивидуальной психологии А. Адлера «требования» рассматриваются как работа силы сверхкомпенсации комплекса неполноценности. По мнению А. Адлера, человек, чувствуя свою неполноценность, усвоенную еще в детстве, всю дальнейшую жизнь предпринимает безрезультатные попытки ее преодолеть, требуя от себя, от мира событий и явлений, а также и от других людей определенного поведения. Причем эта сверхкомпенсация, то есть попытка занять верхнюю, доминирующую позицию, может реализовываться как «мужскими», так и «женскими» средствами, то есть и очевидными, и замаскированными «требованиями»⁸⁰⁵. Ту же самую двойственность «требований» рассматривает и Ф. Пёрлз, но на сей раз как отношения «собаки сверху» и «собаки снизу». Первая представляет собой авторитарную, требовательную инстанцию, которой принадлежат слова «должен» и «обязан». «Собака снизу», кажется, не столь

требовательна, хотя на деле ее требования лишь хорошо маскируются под оправдания и т. п., при этом суть их остается той же самой: «вы должны разрешить» и т. п.⁸⁰⁶

Однако если в представленных теориях «требования» не были выделены в самостоятельную группу феноменов, о которых можно было бы говорить специально, то К. Хорни уделяла исключительное внимание уже собственно «требованиям»^{[417]807}. Во-первых, она использовала понятие «невротических требований», которые представляют собой внутренние убеждения человека, что все «обязано» происходить так, как он этого хочет⁸⁰⁸. Во-вторых, К. Хорни описала феномен «тирании “Надо”», который рассматривала как «требование» к себе «быть идеальным»^{[418]809}. Наконец, в-третьих, К. Хорни сформулировала понятие «бессознательных претензий», которые, по ее мнению, «всегда являются фактором невроза». К наиболее распространенным «претензиям» К. Хорни относил претензию на любовь, претензию на доброту, претензию на честность и справедливость, претензию на страдание⁸¹⁰.

В клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса работе с «требованиями» пациента отводится одно из центральных мест. Согласно К. Роджерсу, человеку следует научиться принимать самого себя таким, каков он есть, то же относится и к восприятию других. Человек, согласно К. Роджерсу, пытается соответствовать своему «Идеальному-Я», поэтому он создает «фасады», за которыми мог бы скрывать свои недостатки, использует различные «должен» и т. п., пытается соответствовать ожиданиям других людей и угождает им. С другой стороны, он не принимает других таковыми, какие они есть, он ждет, что они будут соответствовать его представлениям о том, как они должны себя вести и какими они должны быть⁸¹¹. Однако, если К. Роджерс решал этот вопрос через выработку навыков эмпатии, то, например, Ф. Пёрлз добивался того же эффекта через фрустрацию «требований»^{[419]812}. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Б.Д. Карвасарского, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыкова использует конфронтацию пациента с самим собой, своими отношениями и установками и т. д. в качестве одного из основных механизмов психотерапевтического воздействия⁸¹³.

Наконец, А. Эллис включил «установку долженствования» в перечень основных «иррациональных установок»^{[420]814}. Причем в рационально-эмотивной психотерапии феномен «требования» рассматривается максимально широко: с одной стороны, выделяются «требования» к себе («я должен» – как правило, это желание быть «совершенным»), «требования» к другим («они должны» – как правило, это расчет на «идеальное поведение» со стороны других людей) и, наконец, «требования» к миру («мир должен» – как правило, эти «требования» сводятся к тезису о «справедливости»)⁸¹⁵; однако, с другой стороны, А. Эллис пишет, например: «Когда вы чувствуете тревогу, депрессию или гнев, имейте в виду, что, скорее всего, в таких случаях вы не только *сильно хотите* чего-нибудь, вы *требуете*, чтобы все происходило только так, а не иначе, *требуете*, чтобы вы обязательно получили то, чего хотите. Итак, ищите слово “должен”»⁸¹⁶. Таким образом, понятие «требования» у А. Эллиса обретает наиболее системный характер.

Действительно, если следовать философии стоиков, то полный отказ от «требований», а в том числе и от такого «требования», как, например, «Я не хочу

умирать», с необходимостью должен саморедуцироваться и страх смерти. Однако если у стоиков, на которых якобы опирается А. Эллис в своей теории, подобный эффект достигается выработкой структурного философского мировоззрения, изживающего «требования» как проявление слабости, то в РЭТ А. Эллиса этой же цели служит определенная языковая игра, где императивы («требования») заменяются на вероятностные категории. В процессе диалога с пациентом психотерапевт аргументирует иррациональность суждений первого, далее же он предлагает заменить жесткие языковые конструкции, наподобие – «они должны следовать установленным правилам», на вероятностные: «было бы лучше, если бы они следовали установленным правилам, но они могут поступить и по-другому». Иными словами, здесь предпринимается попытка изменить положение дел в «схеме» за счет настоящего и неуклонного изменения аббераций «картины». В целом такой механизм заслуживает внимания, однако в этом случае не стоит ожидать значительных результатов, поскольку опосредованные влияния на «схему» через «картину» существенно ограничены в своих возможностях.

А. Психический механизм

Разработанная на основе павловского учения информационная теория эмоций П.В. Симонова, которую, впрочем, нельзя считать исчерпывающей, является, однако, очевидным свидетельством значимости рече-мыслительных процессов в «оформлении» желания («потребности») в «требования»^{[421]817}. Знаменитая формула эмоции П.В. Симонова – $\mathcal{E} = f [П, (Ин - Ис), \dots]$ – расшифровывается следующим образом: степень, качество и знак эмоции ($\mathcal{E}$) – есть функция от силы и качества актуальной потребности (П), а также от разницы информации о средствах, прогностически необходимых для удовлетворения потребности (Ин) и информации о средствах, которыми располагает субъект в данный момент времени (Ис)^{[422]818}. Иными словами, в эту формулу вписаны «прогнозы» (Ин), которые уже были представлены, и «объяснения» (Ис), речь о которых пойдет ниже. При этом «потребность» (П) и есть «требование», однако, чтобы соблюсти максимальную точность, здесь следует говорить об «означенной потребности». «Требование» зачастую действительно не звучит как словесно оформленное образование, чаще приходится встречаться с целым конгломератом суждений, за которыми скрывается «требование»,^[423] или же, иначе, которые это «требование» выражают, становясь тем самым «означенной потребностью».

Формулу силы мотивации, сходную по «ингредиентам» с формулой эмоции П.В. Симонова, предложил Д. Атkinson: $M = П_{ду} \times В_{дц} \times З_{дц}$. Здесь сила мотивации (М) определяется как произведение силы мотива достижения успехов как личностной диспозиции ($П_{ду}$) на субъективно оцениваемую вероятность достижения поставленной цели ($В_{дц}$) и на личностное значение достижения данной цели для человека ($З_{дц}$)⁸¹⁹. Таким образом, сила внутреннего стремления человека к достижению поставленной цели есть «потребность» в успехе достижения этой цели, помноженная на вероятность достижения этой цели и на значение этой цели для данного человека. Иными словами, все три указанных элемента, определяющих, по

мнению Д. Аткинсона, желание человека – суть аберрации «картины», где «потребность в успехе» есть работа тенденции выживания в «картине», «вероятность достижения» – есть «прогноз», то есть рече-мыслительная функция, а «значение цели» определяется в соответствии с теми «объяснениями» (см. ниже), которыми индивид ее сопровождает. Таким образом, «требование» представляет собой своего рода рационализацию желания («потребности»), однако данная рационализация за счет искажений, привносимых «картиной», зачастую оказывается абсолютно иррациональной.

Если обратиться к понятию «потребности», например, в трактовке ее А. Маслоу, то нетрудно заметить, что каждая из указанных им «потребностей»^{[424]820} представляет собой результат означения, иными словами, это не то, чего человек хочет, но то, чего он «требует» в соответствии со своими динамическими стереотипами, сформировавшимися у него посредством речевого поведения. Желание («потребность»), нашедшее себя в соответствующих означающих, представляет собой динамический стереотип, тогда как по факту своего возникновения оно не является динамическим стереотипом, но или результатом нарушения какого-то динамического стереотипа, то есть «элементарной эмоцией», или результатом отношения динамических стереотипов, то есть «эмоцией». В этом несоответствии и кроется вся специфика «требования» как феномена речевого поведения: «требование» возникает в качестве динамического стереотипа «картины» с целью обеспечения нейтрализации «элементарной эмоции» (или «эмоции»), возникшей при нарушении целостности других динамических стереотипов.

Однако, таким образом, само «требование» оказывается источником возникновения «элементарных эмоций» (при нарушении его целостности) или «хотений» (по И.М. Сеченову). Потому есть существенная разница между какой-то «физиологической потребностью» (например, в пище, что выражается «элементарной эмоцией» голода) и этой же, но «означенной потребностью», поскольку, если в первом случае возникнет лишь специфическая поисковая активность на удовлетворение соответствующей потребности, то во втором возможно возникновение конкуренции между осознанным желанием «есть» и «требованием» «соблюдать диету», которое порождено «потребностью» в любви и уважении (по А. Маслоу).^[425] Собственно, любая «элементарная эмоция» (или же «эмоция») и какая-то аберрация «картины» – феномены разного происхождения, и в принципе они не могут конкурировать друг с другом, однако после того как «элементарная эмоция» (или «эмоция») означена, то есть переведена в форму аберрации «картины», на нее может воздействовать, без исключения, любая другая аберрация «картины». Иными словами, главным следствием означения желания, то есть обретения им рече-мыслительной формы «требования», является нарушение всякой естественной (как можно было бы предположить) иерархии этих потребностей. «Требование», таким образом, способно стать ключевым психическим механизмом дезадаптации.

Дезадаптация вызвана здесь рядом факторов. Во-первых, что наиболее значимо, как правило, «требование» включает в себе цель, которая по тем или иным причинам не может быть достигнута. Она может быть иллюзорна в случае

«девиантного» отношения «картины» и «схемы», она может быть ложна в случае «перверсионного» отношения «картины» и «схемы», наконец, она может быть ошибочной в случае «супрессивного» отношения «картины» и «схемы». Когда же цель, заключенная в «требовании», иллюзорна, ошибочна или ложна, складывается ситуация, при которой усилия, затрачиваемые на ее достижение, расходуются впустую, создают положение «незавершенной ситуации» со всеми вытекающими отсюда последствиями, и наконец, направленность, которую создает это нереализуемое в принципе «требование», исключает возможность реализации других важных аспектов существования пациента, сопряженных с этим «требованием», которые в принципе достижимы, но недоступны при наличии данного «требования».

Во-вторых, в ряде случаев какое-то одно «требование» способно блокировать и не сопряженные с ним непосредственно значимые аспекты существования пациента. Возникает своего рода доминанта, которая не позволяет другим потребностям обрести вес, достаточный для того, чтобы они могли выразиться в некоем действии. Подобный «паралич» системы зачастую приводит к существенным сбоям в ее работе, поскольку достижение даже той потребности, которая озвучивается данным доминантным «требованием», может оказаться невозможным без актуализации и приведения в исполнение других потребностей.

В-третьих, нередко «требование» сочетает в себе две (или более) взаимоисключающие позиции (цели); создается ситуация, при которой одна из них может быть достигнута только в том случае, если пожертвовать другой. Такое положение буриданова осла, есть положение «выбора», который, впрочем, как правило, даже не осознается пациентом в таком своем качестве, и поэтому пациент упорствует (настаивает) в своем желании («требование») получить оба «приза» сразу. Совершенно аналогичная ситуация характерна и для тех случаев, когда пациенту необходимо принять какое-то решение, однако последнее сопряжено с рядом трудностей и потерь.

В этой связи, когда КМ СПП рассматривает «принятие» как естественный противовес «требованию», то речь не идет о «принятии», как его понимают представители гуманистического направления в психотерапии, то есть в качестве «прощения», «смирения» и т. п. Напротив, «принятие» в КМ СПП – есть акт адекватной оценки (констатации) фактической данности, определение тех значимых аспектов существования пациента, которые оказываются «вытеснены» дезадаптивным «требованием», именно они должны быть осознаны и приняты с тем «удельным весом», на который они вправе рассчитывать (1). Кроме того, необходима адекватная оценка самого «требования», особенно в части его доминантности, здесь «принятию» подлежит несомненная важность других потребностей, вне которых данное «требование» есть лишь фикция, при этом само «требование» должно быть модифицировано и заключать в себе достижимые цели (2). Наконец, если речь идет о трудностях, связанных с достижением той или иной цели, или же о «выборе», то «принятию» подлежат эти трудности, но они должны быть «приняты» как необходимая плата за достижение поставленной цели при реализации принятого решения (3).

Кроме того, необходимо принять во внимание тот факт, что «требование» пациента возникает на основании неких прошлых опытов, усвоенных, «привнесенных извне» аберраций «картины», и оно основано на потребностях индивида, а не на фактической данности (то есть обстоятельствах и условиях), что само по себе, в совокупности, снижает уровень адекватности его поведения. В этом смысле «принятие» (в противовес «требованию») есть адекватная оценка фактической данности (то есть учет действительных обстоятельств и условий существования) и акцентирует ее определяющую роль при выработке «плана» действий (тогда как собственные устремления индивида рассматриваются не как императивы, но лишь как составляющие общей картины). «Принятие», кроме того, есть представление в «картине» пациента актуальной ситуации, а не прежних и зачастую надуманных фактов. В этом смысле «принятие», безусловно, создает ту степень адекватности, которая в принципе возможна и достижима, что автоматически существенно повышает адаптивность поведения человека.

Наконец, следует заметить, что само понятие «проблемы» (которое так любимо пациентами психотерапевта и может использоваться последним в качестве удобного означающего) – есть свидетельство наличия «требования». Отсутствие желания не может создать ситуацию фрустрации этого желания, а потому, если у пациента наличествует некая «проблема», это свидетельствует и о наличии стоящего за ней нереализованного «требования». Разумеется, прямым способом устранения данной «проблемы» является устранение «требования», его вызвавшего, однако в данном случае так же необходимо «принятие», и тогда его трактовка действительно вполне согласуется с гуманистической традицией в психотерапии.

Б. Диагностические возможности

Диагностика «требований» и проста, и замысловата одновременно. Дело в том, что само обращение к психотерапевту есть свидетельство наличия тех или иных «требований» в континууме поведения пациента, «требований», которые претерпевают фрустрацию, создавая таким образом «проблему». Однако значительную трудность представляет собой определение фактического содержания этих «требований». После того как выяснен «локус контроля», то есть экстернальность или интернальность пациента, можно с достаточной долей уверенности утверждать, что в первом случае «требования» обращены к другим людям, а также к миру событий и явлений, во втором же – то есть при интернальной ориентации – они в большей степени обращены пациентом на самого себя. Впрочем, подобных выводов явно недостаточно, важен не только объект «требований», но также и их предмет, а точнее, что именно ожидается («требуется») от этих объектов, то есть, образно говоря, в чем смысл претензий.

Здесь необходимо принять во внимание, что «требования» могут исходить из «схемы», преобразаясь затем в «картине», но могут быть и производными «картины», однако в последнем случае они неизменно задействуют «схему», которая может в этих обстоятельствах и сама производить какие-то «требования» (опять же через «картину»). В этом смысле «требования» можно было бы разделить на

«первичные» и «вторичные», но не в том смысле, в каком, например, К.К. Платонов выделяет «безусловные» и «условные потребности»⁸²¹, то есть не по содержательному признаку, а структурно. То есть если «требование» изначально возникло в «схеме», а лишь затем экспонировалось в «картине», то речь должна идти о «первичных требованиях». Если же «требование» изначально возникло в «картине» и лишь после этого создало «возмущение» в «схеме», то это «вторичное требование». Если же это «возмущение» в «схеме» привело к каким-то процессам внутри нее самой, что также породило «требование», то это «требование» следует считать «первичным».

Разъяснение генеза «требования» позволяет адекватно оценить отношение «схемы» и «картины», а вне этой информации данные системы не могут быть приведены в соответствие. Если же соответствие между «картиной» и «схемой» не достигнуто, то поведение человека а priori будет дезадаптивным. При этом сам пациент, «требуя», не ощущает неадекватности своей «схемы» своей «картине», поскольку рефлексии подвергается уже их общее производное. В этой связи наипервейшей задачей психотерапевта оказывается разведение конфигурации элементов «схемы» и так или иначе соответствующей ей аберрации «картины».

После того как эта задача выполнена, можно диагностировать характер дезадаптивных отношений «картины» и «схемы», то есть определить фактические цели, преследуемые пациентом («схема»), и то, как они представляются «картиной». Зачастую одна эта позиция оказывается вполне достаточной, чтобы редуцировать динамический стереотип «требования» в «картине», после чего предстоит модификация той части «требования», которая скрывается в «схеме» пациента за множеством редуцированных только что аберраций. Для выяснения этого вопроса необходимо рассмотреть фактические элементы поведения, которые сопровождают значимые в этой связи жизненные ситуации. Кроме того, существенным подспорьем оказываются данные диагностики соответствующих апперцепций.

«Требования» пациента, как правило, явствуют из производимых им действий, если совместить последние с высказываниями, характеризующими его отношение к тем или иным лицам (в том числе и к самому себе), событиям или явлениям. «Требования» всегда проявляются фактической неадекватностью, поэтому, когда, например, лестные оценки какого-либо объекта сочетаются с наличием к нему неких претензий, это свидетельствует о наличии «требований». Кроме того, когда высказывание представляет собой рекомендацию, предложение или нечто подобное, но возможное и достижимое при данных условиях, то в этом случае можно говорить о «принятии» фактической данности (аккомодация) и попытках ее оптимизации, эксплуатации и т. п. (ассимиляция). Однако же «требование» представляет собой не «рецепт», но «диагноз», то есть оценку с четким определением ее модальности – позитивной или негативной. Иными словами, при диагностике «требования» необходимо учитывать, имеет ли здесь место закономерный переход от аккомодации к ассимиляции или же, напротив, ассимиляция начинается прежде аккомодации, тогда как последняя пытается выполнить свою роль в отношении иллюзорного, предполагаемого результата реализации неадекватного «требования», что, разумеется, невозможно и приводит к дезадаптации.

Когда все эти нюансы выяснены, необходимо определиться с тем, существует ли реальная возможность реализации данных выявленных и «очищенных» от аберраций «картины», потребностей. Если же фактические цели понятны и не искажены более аберрациями «картины», то необходимо сформулировать их не как «требования» («должно», «необходимо», «следует» и т. п.), но как «цели», то есть как желаемые результаты, для достижения которых требуется выполнение определенных действий. Разумеется, данная констатация неизменно приводит к появлению новых «требований», возникающих по формуле: «этих препятствий для реализации моих целей не должно существовать». Работа с этими «требованиями» производится по той же схеме, что и прежде; при этом усилия, которые должны быть предприняты для достижения желаемых «целей», получают означение как «плата» за желаемое. Если эта «плата» превышает «цену» результата, то со стороны пациента неизменно возникает отказ от этого своего «требования» (потребности); если же нет, то она рассматривается как желаемое «вложение».

Кроме того, в процессе диагностики по данному психическому механизму необходимо добиться полноценной вербализации «требования», то есть чтобы оно получило соответствующее себе представительство в «картине». Зачастую пациенты маскируют свое «требование» под множеством «прогнозов» и «объяснений», подобная тактика должна быть пресечена, в противном случае «требование» получает все шансы, в такой скрытой форме существовать сколь угодно долго и приводить к серьезной дезадаптации пациента.

С другой стороны, необходимо точно вербализировать те значимые аспекты существования пациента, которые не могут быть реализованы или не реализуются при наличии данного «требования». То есть необходимо диагностировать их и создать в «картине» соответствующие «модули», которые будут представлять эти – возможные, но не использованные – цели и потребности пациента. Поскольку «требование», как и всякий динамический стереотип, функционирует по принципу доминанты, все прочие «возбуждения» (потребности, желания) оказываются блокированы и, более того, что называется, льют свою воду на мельницу существующего дезадаптивного «требования». Если же эти желания и потребности не имеют соответствующих, развернутых представительств в «картине», то они так и не найдут выхода в действие, кроме как по «диссоциативному» механизму отношений «картины» и «схемы». В этой связи чрезвычайно важно определить те аберрации в «картине» и те конфигурации элементов «схемы», которые могут быть использованы для создания необходимых «схем» (блокированные желания и потребности) аберраций «картины», способных адекватно представлять эти желания и потребности.

Наконец, необходимо определить, насколько адекватно пациент представляет себе реализацию своих «требований», поскольку зачастую существует следующая ошибка: пациент имеет определенные «требования» и рассчитывает, что их реализация приведет к такому-то результату. Однако в подавляющем большинстве случаев здесь желаемое принимается за действительное, а фактическая реализация данного «требования» пациента, даже если бы она была возможна, способна дать только иные, но вовсе не ожидаемые результаты, поскольку, как известно, в одну реку не войти дважды, а то, что представляется одним, когда его нет, оказывается

совершенно другим, когда этим обладаешь. Все эти позиции должны быть прояснены самым тщательным образом, и лишь после этого возможно перейти к соответствующей психотерапевтической технике.

В. Психотерапевтические техники

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить редукцию «требований» пациента с заменой их на «принятие», должна удовлетворять нескольким условиям:

- во-первых, необходимо четкое уяснение пациентом психического механизма означения потребности, обретающего таким образом форму «требования»;
- во-вторых, необходимо осознание пациентом того, что его «требование» есть претензия на некие обстоятельства, достижение которых, как правило, невозможно, а потому упорство в «требованиях» ведет к дезадаптации;
- в-третьих, принятие пациентом того факта, что «принятие» – это возможность использования имеющиеся у него возможности (которые не востребованы именно по причине наличия того или иного «требования»);
- в-четвертых, понимание пациентом того, что «принятие» – есть формирование новой поведенческой стратегии, способной обеспечить адекватность, а потому и адаптивность индивида;
- в-пятых, уяснение пациентом того факта, что «принятие» – не пассивное согласие с данностью, но движение в континууме соответствия, иными словами, это единственно возможный и потому необходимый фундамент адекватного и адаптивного поведения.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию об особенностях речевого поведения данного пациента в настоящем аспекте, то есть необходимо выяснить, насколько пациент склонен к формированию «требований», насколько он настойчив в своих «требованиях», а также насколько эти «требования» детерминируют его поведение. Для этого сличаются фактические действия пациента и содержание его высказываний, анализируются отношения «картины» и «схемы». При необходимости фактические «требования» (конфигурация элементов «схемы», обеспеченная абберациями «картины»), маскирующиеся под массой благовидных высказываний, должны быть вербализованы.

2) Далее необходимо выяснить, какие именно «требования» пациента приводят его к дезадаптации. Определяется содержательная часть «требования», проясняются все его элементы, а также выявляется та конфигурация элементов «схемы», которая ответственна за наличие данного «требования». Здесь же пациенту на примерах из его личного опыта представляется подробный разбор признаков неадекватности его «требований» фактической данности. Далее эта неадекватность означает как причинный фактор дезадаптации пациента, последняя же раскрывается, и таким

образом определяются те позиции, по которым возможное и адекватное поведение пациента оказывается блокированным, то есть те позиции, которые подлежат «принятию».

3) Далее следует создать соответствующий «модуль» в «картине» пациента: «“Требование” – это беспочвенное притязание, расчет на то, что жизнь будет происходить не так, как она будет происходить, но так, как нам кажется, она будет или должна происходить. Человек формирует свои “требования” на основании данных, зачастую откровенно иллюзорных, зачастую лишь желательных, но принимаемых им за действительные, что, разумеется, приводит к неадекватности, а последняя выражается в дезадаптации. При этом любое “требование” человека открывает мнимые, ложные возможности, закрывая фактические, действительные, имеющиеся в наличии, но оказывающиеся невостребованными. Тогда как именно эти – скрытые или блокированные – возможности следует прежде всего принять во внимание, поскольку именно таким образом достигается желаемая адекватность, а действия проистекают не из иллюзорных представлений, но из фактической данности».

4) Наконец, необходимо сформировать соответствующий «базис» в «схеме» пациента, для этого озвучиваются две следующие позиции. Во-первых: «Человек, предъявляющий “требование”, обрекает себя на дезадаптацию. Он стремится к невозможному и пытается избежать неизбежного. При этом он упускает возможности, которые предоставлены ему жизнью, а свои действия строит на мнимых опорах, все это приводит к разочарованиям, вызывает раздражение, влечет за собой самые разнообразные страхи и опасения». Во-вторых: «Человек не может не “принять” фактической данности, “принятая”, она обеспечивает ему адекватность, являясь единственной и незаменимой опорой в его деятельности. Развивать можно только то, что есть, но нельзя развивать пустоту и иллюзии, к которым относится “требование”. Адекватность, обеспеченная “принятием”, открывает пути, создает новые возможности, все это обеспечивает человеку максимальный уровень адаптивности».

Второй этап (упражнение «Требование – принятие»).

1) Прежде всего необходимо четко отфиксировать возникновение «требования». Поскольку «требования» возникают «автоматически», то эта часть работы представляет для пациентов значительную трудность. Пациент должен научиться отслеживать те моменты, когда он перестает «принимать» фактическую данность и не изменяет ее в соответствии с собственными потребностями и возможностями, но предъявляет «требование», чтобы она была другой.

2) Далее «требование» необходимо дезактуализировать: пациенту необходимо осознать (используя соответствующий «модуль» «картины»), что его «требование» есть лишь претензия, каприз, желание, чтобы реальность была не такой, какой она, собственно говоря, является. Причем претензия пагубная, поскольку лишает его адекватности, что приведет к дезадаптации, создаст возможность фрустрации со всеми вытекающими отсюда последствиями. От «требований» фактическая

данность не изменится, вместе с тем силы будут потрачены, конфликтные и проблемные ситуации будут созданы, а имеющиеся возможности – упущены.

3) «Принятие». Пациенту следует определиться с тем, что он «требуется» и насколько это нелепо и бессмысленно, с одной стороны, а также с тем, какова фактическая ситуация, что он может из нее извлечь и что ему следует сделать, чтобы добиться возможного, с другой.

4) «Принятие», как уже говорилось, есть не пассивная констатация факта, но выявление возможности, а потому эта возможность должна быть реализована, в противном случае пациент обратится к стратегии выдвижения новых «требований». «Принять» – значит действовать, опираясь на фактическую данность, то есть двигаться в континууме соответствия, достигая возможного максимума, желая того, что может быть достигнуто.

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит освоение данного упражнения, то есть ему следует научиться своевременно отслеживать возникновение своих «требований», дезактуализировать их, «принимать» фактическую данность, причем, не тенденциозно, а во всей ее полноте, а также реализовывать предоставляемые ею возможности. Для этого пациент получает соответствующий бланк «Требование – принятие».

№	Событие	Требование	Результаты требований	Принятие	Результаты принятия
1.					
2.					
3.					

Клетки таблицы заполняются соответственно:

- в графу «событие» вносится событие, спровоцировавшее возникновение (или актуализацию) «требования»;
- в графу «требование» заносятся «очищенные» от благовидных предлогов и оснований «требования»;
- в графу «результат требований» заносится результат попытки пациента провести свои «требования» в жизнь, то есть фрустрации (разочарование, тревога, раздражение, возникновение конфликтных, проблемных ситуаций и т. д.);
- в графу «принятие» вносятся те аспекты фактической действительности, которые оказались упущенными, не востребованными пациентом, те варианты и возможности, которые открываются ему, если «принять» все аспекты фактической действительности;

· наконец, в графу «*результаты принятия*» необходимо внести те действия, которые были предприняты пациентом после того, как он «принял» фактическую действительность и определился с тем, что он может и действительно хочет делать.

На психотерапевтической сессии данные этой таблицы обсуждаются, отмечаются допущенные ошибки, если таковые были, рассматривается то, что следовало «принять», и то, что следовало в связи с этим делать. Кроме того, психотерапевт расспрашивает пациента на предмет имевших место фрустраций, они (прямо на занятии) заносятся в таблицу в графу «результаты требований», далее пациентом при помощи психотерапевта заполняются остальные графы соответствующей строки таблицы.

Дополнение

1) «Коррекция категорических высказываний»

Эта техника основана на том, что общий психологический механизм, названный в СПП «требования», проявляется в рече-мыслительном поведении пациента специфическими типовыми речевыми конструктами, которые легко распознаются и могут быть условно разделены как по содержанию «требования», так и по лингвистической структуре. Эти конструкты были подробно изучены, описаны и классифицированы А. Эллисом в рационально-эмоциональной поведенческой психотерапии (РЭПТ) под названием «иррациональные установки». В СПП основным признаком категорических высказываний считается ситуация, при которой внутренние закономерности, действующие между означающими (языковые и культуральные), приводят «картину» в значимое противоречие со «схемой» со всеми вытекающими негативными последствиями. При этом возникающие в «картине» рече-мыслительные абберации по лингвистической структуре можно разделить на «категорические оценки» и «долженствования»:

1. «Категорические оценки»:

1) означают события, явления или людей крайне негативными, абсолютистскими, преувеличенными категориями («моя жизнь разрушена», «это просто ужасно», «все происшедшее – настоящая катастрофа», «моя жизнь превратилась в ад», «меня окружают одни идиоты»), лингвистическими признаками этого типа суждений являются слова-оценки: «ужасно», «катастрофа», «беда» «страшно»;

2) означают личность пациента, его отдельные качества, поступки, внутреннее состояние либо потенциальные возможности в сугубо отрицательном, категорическом стиле («я ничтожество и никуда не гоюсь», «я полный неудачник и совершаю одни ошибки», «я не способен терпеть эту душевную боль», «я не могу так жить»).

Словами-маркерами являются ругательные и принижающие выражения, обращенные пациентом к себе, и словосочетания: «я не сумею», «я не смогу», «я не выдержу», «я не перенесу».

2. «Долженствования» (то есть собственно «требования» в их чистом виде):

1) могут быть обращены к себе и выражают требование совершенства от себя («я не должен совершать ошибок»);

2) могут быть обращены к окружающим людям и выражают требования идеального поведения от окружающих («все должны быть со мной вежливы и любезны»);

3) могут быть обращены к миру событий и явлений и выражают требование контроля над явлениями и объектами окружающего мира («все должно быть справедливо»).

Слова-маркеры данного типа суждений: глаголы – «должен», «следует», «надо» и наречия – «справедливо», «хорошо», «правильно».

Для коррекции «категорических высказываний» психотерапевт использует последовательно или отдельно различные типы приемов.

А) В ходе беседы психотерапевт методично указывает пациенту на факт несоответствия его высказываний «истинному положению дел» или «реальности» и предлагает свои, более «реалистичные оценки», уже не содержащие ни «категорических оценок», ни «долженствований», после чего в дискурсивной манере предлагает задуматься о том, правильно ли до сих пор пациент думал о проблемных обстоятельствах.

Б) В случае, если пациент начинает настаивать на верности своих высказываний, психотерапевт прибегает к разной степени директивности «дискуссии», используя логические, эмпирические и образные контраргументы, внутренние противоречия в высказываниях пациента, а также постоянно конфронтируя пациента с негативными последствиями использования им «категорических суждений» и веры в них. По мере появления у пациента критики к собственным высказываниям психотерапевт предлагает сам или просит пациента сформулировать более «адекватную» и «реалистичную» позицию, которой в дальнейших размышлениях стоит руководствоваться. При этом «категорические оценки» заменяются на смягченные, нейтральные, неоднозначные, многогранные оценки, а «долженствования» заменяются на «пожелания, учитывающие реальность» («конечно, хотелось бы, чтобы все меня любили, но, видимо, это невозможно»).

На выявлении и оспаривании иррациональных установок и основаны почти все базовые процедуры РЭПТ. Сам А. Эллис по мере развития РЭПТ выделял от 3 до 12 типов иррациональных убеждений. Оспаривание иррациональных установок в РЭПТ чаще всего проводится с помощью сократического диалога, пациенту же предварительно объясняют так называемую модель А (событие) – В (убеждение) – С (эмоция), согласно которой у человека эмоциональная реакция зависит не от внешних событий, а от мыслей и убеждений по их поводу.

2) «Логическая игра»

Как уже говорилось выше, за всякой «проблемой» пациента стоит фрустрированное желание. При этом данное желание может быть недостижимым, нереализуемым в принципе, однако разнообразные аберрации «картины» способны придать вес подобного рода бессмыслице. Разумеется, «вскрыть» подобную

бессмыслицу – значит редуцировать само это желание. Так, например, чрезвычайно распространенное «требование», которое предъявляют многие пациенты, можно свести к следующему тезису: «Я не хочу умирать», причем никогда, ни за что и ни при каких обстоятельствах. Абсурдность этого «требования» очевидна, однако для того, чтобы ее осознал сам пациент, требуется вербализация. Именно этого и добивается психотерапевт, а далее фрустрирует данное «требование» логическим методом доведения до абсурда. Позицию, которую следует постоянно держать в уме психотерапевту, можно свести к следующей формуле: «Невозможного – не достичь, а неизбежного – не избежать». Полагаясь на этот логический постулат, психотерапевту надлежит добиваться такой вербализации подобного «требования» своего пациента, чтобы «невозможность» стала очевидной для пациента, а «неизбежность» осознавалась им как фактическая данность, не терпящая ни возражений, ни препирательств.

3. «Объяснение – констатация»

Как уже говорилось выше, «объяснение» – есть естественная форма речевого поведения, зарождающаяся в тот момент, когда ребенок начинает осваивать знаки в качестве означающих, но не пропадая затем, а существенно преобразуясь. Изначально, по всей видимости, «объяснение» этой функцией – освоение знаков как означающих – и ограничивается. Ребенку необходимо привести свою «картину» в активное, функциональное состояние, он толкует одни слова посредством других, получает новые, выводит некие закономерности, не вполне осознавая, где реальность, а где вымысел, где игра слов, а где игра словами. С этой целью он увязывает элементы своей «картины» любыми доступными ему связями, «сплетает» их в аберрации, что в совокупности и представляет собой специфическое детское мышление. Система будет «работать» только в том случае, если все ее элементы увязаны в единое целое, именно поэтому таким значительным выступает феномен «потребности» ребенка «в обосновании во что бы то ни стало», выделенный Ж. Пиаже^{[426]822}.

Однако, если с ребенком, кажется, все понятно, то со взрослым человеком все значительно сложнее. Очевидно, что и здесь феномен «объяснения» служит естественной и необходимой цели – поддержанию единства психического^{[427]823}. Но что делает взрослый человек: просто ли и относительно случайно связывает факты посредством аберраций означающих или же устанавливает действительную истину? Кажется, что следует склониться ко второму мнению, однако современная философия, по всей видимости, тяготеет к первому⁸²⁴. Если, по выражению У. Джеймса, «чистый опыт» можно хотя бы описать (то есть представить)^{[428]825}, то возникает вопрос: насколько эта прибавка (а это именно прибавка к «чистому опыту») достоверна? Сам факт возможности этого вопроса делает заведомо безнадёжным вопрос о достоверности ассоциации в аберрациях этих «прибавок», затевающих здесь, ко всему прочему, еще и «свою игру». В результате Д.А. Ланин заключает: «То, что мы считаем использованием языка, при ближайшем

рассмотрении оказывается только весьма древней и сложно структурированной иллюзией»^{[429]826}.

Эта «иллюзия» – не простая неловкость языка, которой бы можно было с легкостью пренебречь; она приводит к несостоятельности языка в качестве средства содержательной коммуникации, что позволяет Ж. Делезу сказать: «Основание лжи вписано в сам язык», а потому главное правило: «Не особенно объясняться, что означает прежде всего не слишком объясняться с другим»⁸²⁷. То есть не только результаты апперцепции индивидуально отличны, поскольку происходят, если так можно выразиться, на разных «фонах» (на фоне различных индивидуальных континуумов поведения), но и используемые одним человеком слова не ясны другому. Слова только кажутся слушающему (читающему) их понятными, хотя на самом деле он понимает не эти, но собственные, идентичные по звучанию означающие, которые обретают себя через специфическое (индивидуализированное) толкование в его «картине». Каким бы парадоксальным ни был этот вывод, повседневная практика психотерапевтической работы доказывает это со всей очевидностью, поскольку «пациент» слышит совсем не то, что «говорит» ему психотерапевт. В противном случае можно было бы избежать всех тех ухищрений, которые представлены, например, в этом «Руководстве», да и сами бы пациенты излечивались после одной консультации.

Впрочем, следует вернуться к «объяснению» как фактической форме мышления. Бессмысленный спор сторонников «описания» со сторонниками «понимания» в философии (этот спор, в сущности, философию и составляет) представляется более чем пустым разговором, поскольку первые, делая свои «описания», опираются на «понимание», а вторые «описывают» свое «понимание», которое на проверку оказывается не *знанием* некой безусловной истины, но просто *таким* «описанием» или, лучше сказать, «объяснением» действительности. То, что Р. Рорти выносит этой гносеологической вакханалии приговор, – вполне естественно. Однако ожидаемая им в будущем «наставительная философия»^{[430]828} ничего не меняет в принципе, мы все равно имеем дело с «объяснениями». С этого началась «сознательная» жизнь каждого разумного человека, этим она и продолжается, даже если он «философ». Человеку никуда не деться от «объяснений», они составляют плоть и кровь его мышления, система («картина») поддерживается на плаву новыми абберациями своих элементов, но это дело системы, и пока человек отождествляет себя с этой игрой, он заложник этой игры.

Если бы удалось как-то зафиксировать все, о чем думает человек, то мы бы имели совокупность «прогнозов» и «требований», обеспеченных «объяснениями». При этом, если устранить «прогнозы» и «требования», то за ненужностью ретируются и «объяснения», однако, покамест последние наличествуют, избавиться от «прогнозов» и «требований» весьма и весьма затруднительно. Поэтому речь должна идти не о «конflikте интерпретаций»⁸²⁹, но об абсурдности самого факта интерпретации^{[431]830}. Когда Г. Райл пишет, что «теоретизирование является одной из практик наряду с другими и само по себе может быть осуществлено разумно или глупо»⁸³¹, он, с одной стороны, сводит «теоретизирование» к «объяснению», что само по себе примечательно, поскольку срывает нездоровый налет восторга с «научного знания»^{[432]832}; однако, с другой стороны, он устанавливает критерий («разумно или

глупо»), который с позиции здравого смысла, конечно, хорош, он требует от пациента «разумных» «объяснений» (суждений, мыслей и т. п.), но не нужно лицемерить – к истине это не имеет никакого отношения. Тем, кто «охотится» за эффектом, а таковы представители всех, без исключения, психотерапевтических школ, данный критерий не нужен. Плацебо – обман, а практик доволен результатом, при том что пациент его мыслит в этом случае «глупо», а врач объясняет «разумно».

Критерий, который избрала для себя КМ СПП, – субъективное качество жизни человека. Какие будут использованы «объяснения» для того, чтобы избавиться от «объяснений», не имеет принципиального значения, поскольку у них одна участь – редукция. Однако же до тех пор пока существуют «объяснения», субъективное качество жизни человека не будет вполне удовлетворительным, и этому он также найдет «объяснение». Единственная возможность состоит в том, чтобы подорвать авторитет «объяснения» и заменить его простейшим аналогом – «констатацией». Где констатируется «факт», там на авансцену выходит результат апперцептивного поведения, а далее работа идет уже конкретно с этой апперцепцией, причем возникающие по ходу этой работы «объяснения» редуцируются тем же самым образом.

А. Психический механизм

Если не мистифицировать процесс мышления, то нет никаких сомнений в правильности следующего тезиса И.П. Павлова: «Вероятно, – пишет он, – лобные доли и есть орган этого прибавочного чисто человеческого мышления, для которого, однако, общие законы высшей нервной деятельности должны, нужно думать, оставаться одни и те же»⁸³³. Однако, как показал Л.С. Выготский, рассматривая этот вопрос с точки зрения культурно-исторической теории, необходимо сделать важное уточнение: «Каждая психическая функция в свое время переходит за пределы органической системы активности, свойственной ей, и начинает свое культурное развитие в пределах совершенно иной системы активности»⁸³⁴. Иными словами, хотя мышление и функционирует по тем же законам, которые установлены в психике, но содержание мышления (речевое поведение) разворачивается в принципиально иной плоскости (то есть в «картине», где знаки понимаются как означающие), что, собственно говоря, и производит ощущение отличности мышления от любого другого психического процесса, хотя сугубо «технически» это отличие не существенно: те же динамические стереотипы, те же элементарные эмоции и та же работа, служащая той же цели – тенденции выживания (последняя, однако, здесь серьезно «разрослась»).

Как уже говорилось, проблемой являются не «объяснения» сами по себе, но их фиксирующая и усиливающая роль в отношениях «прогнозов» и «требований». Начинающиеся со слов «потому что», они способны оправдать любое «требование» и любой «прогноз». Неслучайно Ф. Пёрлз не скрывал своего раздражения, когда встречался с «объяснениями»: ^[433] *«Почему и потому что – неприличные слова в гештальттерапии. [...] Почему создает лишь бесконечную цепочку исследований причин причин причин причин причин»*⁸³⁵. Впрочем, раздражаться просто не имеет

смысла, ведь существование «объяснения» объяснимо. «Картина» создается как «дублер» действительности, но если действительность – это естественная целостность, то «картина» искусственна, взаимосвязи элементов в ней могут быть только «созданы» и они суть «объяснения». Здесь та же разница, что между природной скалой и стеной из кирпича – для последней нужен цемент, с этим ничего не поделать.

Необходимо точно понять роль «объяснений» («картина») в поведении человека. Казалось бы, они его определяют, однако на проверку оказывается, что «объяснения» лишь «визируют» уже осуществленную конфигурацию элементов «схемы».^[434] С другой стороны, никакое действие без этой «визы» (хотя бы и в свернутой форме) невозможно,^[435] исключая разве те случаи, о которых психиатру не нужно специально рассказывать. Вместе с тем если «объяснение» уже создано, то возможность соответствующего действия или утрачивается (если «объяснение» касается того, почему чего-то сделать невозможно), или, напротив, появляется (если «объясняется», почему что-то сделать можно), даже если в реальности подобная возможность отсутствует. В этом смысле роль «картины» (и содержащихся в ней «объяснений») в детерминации поведения значительно весомее, нежели предполагаемое изначально одно лишь «визирование» «объяснением» («картина») действия «схемы».

Далее следует уточнить следующий момент: «разумность» «объяснения» не является серьезным аргументом в пользу достоверности последнего. Это понятно из механизма происхождения «объяснений», однако это обстоятельство далеко не всегда очевидно.^[436] Здесь складывается впечатление, что все зависит от имеющейся в распоряжении индивида информации, но по всей видимости, это только отчасти действительно так. Вполне вероятно, что есть такая «информация», которая не может стать достоянием никакого индивида, имеющего данное устройство воспринимающего аппарата.^[437] Однако если нечто, что никак нельзя воспринять (ни фактическим, ни «вооруженным» глазом), и существует, то об этом нельзя ни судить, ни объяснять это. Всякие попытки такого рода⁸³⁶ абсурдны.

Установление «причинно-следственных связей» есть интеллектуальная операция, а потому к процессу познания она имеет весьма относительное отношение. Выявленные таким образом закономерности призваны реконструировать реальность, но не познать ее. Абстрактно понятно, что все определяет все. Но человек имеет склонность выделять «главную причину», тогда как ее первенство – только кажущее, поскольку возможность этой «главной причины», в свою очередь, обеспечивается какой-нибудь незначительной мелочью, как правило выпадающей из поля зрения, однако вне этой «мелочи» не было бы и «главной причины». Более того, «осознанная причина» – это «причина официальная», а, как говорил Л.С. Выготский, «нам может показаться, что мы что-нибудь делаем по известной причине, а на самом деле причина будет другой»⁸³⁷. Л. Витгенштейн, в свою очередь, так же весьма скептически относился к возможности указания на действительную «причину» того или иного явления. Он полагал, что то, что мы считаем «причиной», – это или способ, при помощи которого была достигнута данная цель («Вы представляете причину, – писал Л. Витгенштейн, – как

будто это дорога, по которой вы шли)»⁸³⁸, или просто указание на «повод» или на «мотив» нашего действия^{[438]839}.

Наконец, заслуживает внимания и следующий пункт. «Объяснения» могут быть восприняты индивидом уже в готовом виде, а могут создаваться им самостоятельно. Если все «объясняют» какую-то вещь каким-то образом, то очевидно, что один из всех «объясняет» ее так же. Однако если кто-то один «объясняет» нечто так-то, то это не мешает другому «объяснять» это иначе. Все это создает возможность спора, однако такой спор есть не что иное, как пикирование индивидуальными «объяснениями» на базе общих «объяснений». Введение какой-то новой информации в «картину» оппонента может прекратить (исчерпать) спор, но общие «объяснения» не становятся от этого более существенными. В результате изменится поведение того, кто получил новую информацию, однако поведение это, как и прежде, будет обеспечиваться все теми же общими «объяснениями», которые, разумеется, могут быть ошибочными.

Данное положение весьма и весьма важно, поскольку человечество существует в пространстве мифов, которые созданы такого рода объяснениями; сомневаться в них затруднительно хотя бы по причине их постоянной репродукции, как в художественных формах, так и посредством фантазии (как собственной, так и чужой), которая способна выдавать желаемое за действительное. Все это приводит к представленному выше «девиантному» дезадаптивному механизму: в «картине» образуются цели, которые не могут быть достигнуты. Эти мифы о «бесконечной любви», «счастливых семьях», «исключительной преданности», «верности данному слову», «свободе», «просветлении» и т. д. и т. п. направляют поведение человека, однако, поскольку никто никогда не достигал подобных результатов, пути этими «объяснениями» же и ограничиваются (часть из них начинается со слов «не получилось, потому что...», другая – «получится, если...»). До тех пор пока этот – «девиантный» – дезадаптивный механизм не будет сведен на нет, надеяться на прекращение беспочвенных и пагубных по итогу «объяснений» не приходится.

Все сказанное выше позволяет резюмировать роль «объяснений» в поведении человека. Согласно КМ СПП, целенаправленное поведение человека определяется тенденцией выживания, преломленной в континууме поведения, то есть в содержательной среде. Как же определяется этот «путь» к цели? «Тенденция выживания» сама по себе есть цель (цель «выживания» в самых различных содержательных аспектах); эта цель, однако, есть и условие, обнаруживающее себя в совокупности других условий. Проводимая работа представляет собой выбор пути к достижению цели при данных условиях^{[439]840}. Впрочем, надо заметить, что этот «выбор» – факт скорее риторический, нежели реальный. Однако именно наличие «объяснений» и создает иллюзию «выбора», поскольку условия, в которых осуществляется, по крайней мере, «сознательная» (то есть в аберрациях «картины») часть выбора, и есть «объяснения».

«Объяснение» служит двум возможным целям: «почему что-то следует делать» (а также, «почему что-то можно делать») и «почему чего-то не следует делать» (а также, «почему что-то нельзя делать»)^[440]. Таким образом, «объяснения» создают набор «за» и «против». Однако было бы ошибкой думать, что далее происходит суммация «объяснений» «за» и суммация «объяснений» «против», а дальше из одной

суммы вычитается другая. Это не так, поскольку сами «объяснения» ничего не стоят, они лишь представляют и обслуживают соответствующие конфигурации элементов «схемы», поэтому даже самое логичное, самое выверенное и, как кажется, убедительное «объяснение» «за» может быть устранено абсолютно безосновательным «объяснением» «против». Иными словами, «вес» «объяснения» определяется не «объемом», а «материалом» «схемы»; с другой стороны, недостающий «объем» «объяснения» («за» или «против») нетрудно и наверстать, аберрации «картины» вполне способны справиться с этой задачей в случае необходимости.

Когда же необходимые «схеме» (конфигурации ее элементов) «объяснения» (то есть аберрации «картины») созданы, то возникает иллюзия, что выбор человека сознателен, что он сделан в результате осознанного «анализа» обстоятельств, причин, предполагаемых последствий («объяснение» «прогнозов») и с соблюдением необходимых условий («объяснение» «требований»). И тут начинается новая игра: все действующие силы закамуфлированы, то есть переоделись и перевоплотились, разыгрывается своеобразный спектакль, где артисты выступают как герои пьесы. Сцены, акты и действия, будучи плодом воображения драматурга, предстают как реальные, таковыми, впрочем, совсем не являясь. Изменить эту игру можно, но только в рамках этой же игры, чего, разумеется, оказывается недостаточно для достижения психотерапевтического эффекта. Эту игру, впрочем, можно и отменить, вызвав на сцену «автора». Данную функцию и призвана выполнить «констатация».

Суть «констатации» и принципиальное отличие ее от «объяснения» заключается в том, что если вторая – это всегда связи (аберрации) означающих (что создает возможность установления причинно-следственных связей, рационализации, оценки и т. п.), то первая – это сами конкретные означающие, которым не предоставляется возможности вступить в какие-либо отношения с другими означающими^{[441]841}. В целом, задача достаточно проста: необходимо назвать все действующие элементы «схемы», редуцировать «невозможное», а также соблюдать точность в означивании; разумеется, все это можно сделать только с участием психотерапевта. При этом данный акт называния («констатация») должен быть «чистым», то есть лишенным каких-либо аберраций означающих. Далее решение о действии принимается в соответствии с теми «констатациями», которые были установлены. По сути дела, это решение возникает в совершенно новых условиях, где устранены искажающие влияния «объяснений», и, кроме того, здесь не могут быть приняты заведомо абсурдные решения.

Б. Диагностические возможности

Речевое поведение, что уже не раз отмечалось, представляет собой совокупность «прогнозов», «требований» и «объяснений». Последние поддерживают «прогнозы» и «требования», а потому должны быть устранены, чтобы обеспечить возможность их редукции. Психотерапевт регулярно сталкивается с «объяснениями» пациента, начиная с того момента, когда тот предъявляет «жалобы». Собственно говоря, сами «жалобы», как правило, есть «объяснения», а

потому задача психотерапевта – сразу же переводить их в формы «констатаций». Следующий этап всплеска «объяснений» пациента касается того, «почему» он «прав», а все остальные «не правы» (в том числе и психотерапевт, конечно).^[442] Когда же, с помощью перевода «объяснений» в «констатации», и этот этап оказывается преодолен, то пациент начинает «объяснять», почему он не может (или у него не получится, или даже нельзя) делать, жить, думать иначе, относиться к тем или иным событиям по-другому и т. д. Все эти «объяснения» порождены актуализацией «элементарных эмоций», поддерживающих беззаботное существование прежних дезадаптивных динамических стереотипов. Здесь на помощь психотерапевту снова приходят «констатации».

Когда же и этот демарш «объяснений» миновал, а перед пациентом альтернатива – адаптивного и дезадаптивного поведения, психотерапевт не спрашивает его, «почему», «надо» или «не надо», он спрашивает: «Хочешь или не хочешь?» – и этим ограничивается. В противном случае у пациента возникнут «объяснения», которые способны парализовать любую его целенаправленную активность. То, что сам пациент на этом этапе создает себе какие-то «объяснения», нельзя считать недопустимым, поскольку в данном случае «объяснения» служат ему для усиления тех тенденций (намерений), которые позволяют ему сформировать новый, адаптивный динамический стереотип по тому или иному вопросу. Впрочем, и здесь психотерапевту не следует нарушать основного правила – как можно меньше «объясняться». Задача состоит в том, чтобы из плоскости представлений (аберрации «картины») перевести психотерапевтический процесс в плоскость непосредственной, фактической деятельности («схема»): навык действия должен быть отработан и закреплён в качестве динамического стереотипа. «Лишние» «объяснения» могут вытеснить действие, так что воз не сдвинется с места.

Все сказанное выше требует от психотерапевта адекватного различения «объяснений», «прогнозов» и «требований». При этом все «объяснения», которые могут быть скрыты, представать в самых разных формах, маскироваться, функционировать «по умолчанию», – непременно должны быть развернуты, означены как «объяснения» и редуцированы.

Под «объяснениями» Ф. Пёрлз понимал фразы, начинающиеся с «потому что», то есть «рационализации» и «оправдания», которые он относил ко «второму классу словесного продукта». Впрочем, сюда же следовало бы добавить еще и «оценку» (поскольку «оценка» не бывает «немотивированной», и даже простое: «А потому что так!» – это тоже «объяснение»), а также «обвинения»^[443]⁸⁴². Формула любого «объяснения» – есть установление «причинно-следственных отношений» в соответствии с уже заданными параметрами (конфигурация элементов «схемы»). То есть последние уже в каком-то смысле содержат в себе «объяснение» себя, хотя это самое элементарное из возможных «объяснений», которое можно свести к формуле: «Мы есть, и вы вынуждены с этим считаться». Дальнейшая работа «картины» по созданию соответствующих «разумных» «объяснений» – есть лишь пустая формальность, которая, впрочем, таковой не осознается, в противном случае вряд ли бы кто-то тратил на нее силы.

Итак, для психотерапевтической работы наиболее существенны такие очевидные «объяснения», как «потому что», «рационализация», «оправдания»,

«оценки». К первым («потому что») относятся собственно «объяснения» пациентами своих симптомов, неадекватных реакций, утверждений, взглядов, отношений, «комплексов», «проблем», «неудач», «отсутствие перспектив» (впрочем, равно как и наличие последних) и т. д. и т. п., то есть система обоснования своего дезадаптивного поведения. Необходимо признать, что чем непонятнее для пациента происходящее с ним, чем более его пугают симптомы и результаты дезадаптации, тем настойчивее он формирует «объяснительную» структуру, тем сильнее удерживает ее^{[444]843}, поскольку последняя обеспечивает ощущение стабильности и понятности, предохраняет пациента от «разрывов» работы сознания («картины») и фактических его действий, переживаний и т. п. (работа «схемы»).

Здесь прослеживаются целые структуры «причинно-следственных отношений», зачастую связи между различными элементами этой структуры очевидно формальны, а в ряде случаев все вместе они представляют собой действительно жесткое образование. Так или иначе, но наличие этих «объяснений» закрепляет дезадаптивные динамические стереотипы «схемы» поддержкой соответствующих динамических стереотипов «картины», дезадаптивность которых далеко не всегда очевидна. С учетом же того, что «объяснения» (аберрации «картины») по большей части порождены под прямым давлением определенной конфигурации элементов «схемы», то очевидно, что развенчать их посредством «дискуссии» не представляется возможным; с этой целью КМ СПП и предлагает ряд «обходных» возможностей.

Понятие «рационализации» разработано в психоанализе^{[445]844} и рассматривается как «защитный механизм», обеспечивающий «блокировку осознания истинных мыслей, чувств и мотивов», как «бессознательное стремление индивида к рациональному обоснованию своих идей и поведения даже в тех случаях, когда они иррациональны»⁸⁴⁵. Психоаналитики утверждают, что этот процесс происходит без участия сознания пациента и продиктован необходимостью защитить себя от собственных же либидозных или деструктивных влечений. Интересно, что Б. Рассел, напротив, акцентировал внимание на том, что подобная рационализация может только внешне казаться бессознательной, тогда как на самом деле является плодом более или менее осознанных поведенческих тактик^{[446]846}. По всей видимости, и тот и другой механизм объяснения «рационализации» имеет право на существование.

Однако КМ СПП делает акцент на следующем феномене: очевидно, что человек нуждается в пояснении своих действий; будучи ребенком, он сопровождал свои действия словами («эгоцентрическая речь»), теперь, в уже преображенной форме, он сопровождает их внутренней речью, причем часть этой внутренней речи он «слышит», а часть проскальзывает незамеченной («автоматические мысли»). Таким образом, «рационализация» есть, по всей видимости, естественный механизм, создающий ощущение единства, связанности, последовательности всех своих действий у человека. Подобное ощущение связанности всех элементов своего существования необходимо человеку для своей ориентации в социальной среде, поскольку конституирует его как личность (то есть как субъекта социальных отношений). Однако же очевидно, что до уровня сознания «доходят» (представляются в нем) далеко не все подсознательные акты; более того, даже то, что «доходит», представляется в весьма искаженной форме; наконец, сама структура

«картины», с одной стороны, предлагает этому «материалу» самые разнообразные варианты преломления, а с другой, весьма ограничивает его в возможности сохранить свое «лицо».

Таким образом, «рационализация» – есть «объяснение» не конкретных актов, а всего наличного поведения человека в целом. В этой связи правы и психоаналитики, которые считают, что это «объяснение» скрывает реальное положение дел (впрочем, каково реальное положение дел, остается вопросом, несмотря на заявления аналитиков). Также оправданны и суждения Б. Рассела, поскольку если какое-то действие человека противоречит его личностной идентификации, то очевидно, что он будет его рационализировать, чтобы не нарушать общей связи элементов своего существования, им установленной.

«Оправдания» и «обвинения» делают акцент на первой части «причинно-следственного отношения». Иными словами, когда «следствие» кажется очевидным, то «объяснение» используется, с тем, чтобы определить его «причину», при этом в случае «оправдания» эта причина обосновывается «объяснением» как должная, в случае же «обвинения» она обосновывается «объяснением» как недопустимая. Роль и той и другой формы при этом остается очевидной; обе они служат «объяснению» собственного поведения человека, однако при «оправдании» это «объяснение» служит защитно-оборонительной цели, при «обвинении» – защитно-наступательной.

Особого внимания из всех представленных феноменов «объяснения» заслуживает, конечно, «оценка».^[447] В целом, «оценка» есть «объяснение» «по умолчанию», и в данном случае индивидом «объясняется» правомерность его апперцептивного поведения. Собственно, результат апперцепции определяется функционированием динамического стереотипа, а не «личностью», однако допустить собственную несостоятельность в этом вопросе «личность», в свете соответствующих аббераций, не может. Потому «оценка» служит тому, чтобы «приписать» сознанию («личности») его активную роль в апперцепции: «Это такое, потому что...». На самом же деле «это такое» благодаря соответствующим динамическим стереотипам, а что по этому поводу «думает» «личность», не играет равным счетом никакой роли. В «картине» результаты апперцепции подвергаются разработке, возникают абберации («объяснения»), которые усиливают и постулируют результат апперцепции в качестве «данности». «Плохое» и «хорошее», «правильное» и «неправильное», «достойное» и «недостойное» – все это и многое другое есть «оценка», то есть «объяснение», толкование факта: «Он такой, потому что...»

Психотерапевту следует уметь четко выделить «объяснение», различить его по данным формам. При этом нужно помнить, что предлагаемые пациентом «объяснения», как правило, не преследуют цели что-либо понять или хотя бы уяснить для самого себя. «Объяснения» – это речь, обращенная к другому (в данном случае к психотерапевту), оно «придумывается» для него. Как писал Л. Витгенштейн, «ты должен дать объяснение, которое будет принято. В этом вся суть объяснения»⁸⁴⁷. Зачастую эта тактика не осознается пациентом, но то, что пациент перед сеансом действительно продумывает, проигрывает, меняет и дополняет собственные «объяснения», приготавливаемые им для психотерапевта, свидетельствует об этом

со всей очевидностью. Принимать «объяснения» пациента всерьез по крайней мере несерьезно. Хотя, разумеется, они должны быть внимательно выслушаны, для того чтобы, во-первых, у пациента не возникло ощущения, что он «не понят», поскольку его не дослушали, а во-вторых, чтобы четко знать все заготовленные пациентом аргументации, что крайне существенно, ведь, когда он, пытаясь сохранить свои прежние дезадаптивные динамические стереотипы, будет «тасовать» и «передергивать» факты, его всегда можно будет обратить к его же собственным «объяснениям».

Впрочем, с диагностической точки зрения важны не сами «объяснения»^{[448]848}, но то, какие действия со стороны пациента они блокируют, а какие, напротив, «продюсируют». Если некое действие блокируется, следовательно, во-первых, оно есть, во-вторых, составляет для пациента «проблему», в-третьих, нуждается в реализации, или видоизменении, или интеграции в общую структуру его действий. Если некое действие «продюсируется», то следовательно, во-первых, по тем или иным причинам оно нуждается в поддержке, то есть или недостаточно выражено, или встречает на пути своей реализации некоторые сопротивления; во-вторых, данное «продюсируемое» действие имеет своего антагониста, которое, возможно, и является действительно желаемым; в-третьих, «продюсируемое» действие может оказаться и вовсе не желаемым, но возникшим по причине каких-то «третьих сил», эти «силы» должны быть выявлены и отведены в соответствующий контекст, а сами вызванные ими и «продюсируемые» «картиной» действия должны быть редуцированы.

Наконец, необходимо определить, насколько пациент способен «констатировать» фактическую данность, не включая ее в «причинно-следственные закономерности», то есть шаблоны, определяемые соответствующими динамическими стереотипами. То есть то, насколько он может дистанцироваться от собственного поведения, осуществлять поведение в отношении поведения. Здесь также следует обратить внимание на «локус контроля». «Интерналы» и «экстерналы», как известно, различаются по способам интерпретации разных социальных ситуаций, в частности по способам получения информации и по механизмам их казуального объяснения. «Интерналы» более активно ищут информацию и обычно более осведомлены о ситуации, чем «экстерналы». В одной и той же ситуации «интерналы» атрибутируют большую ответственность индивидам, участвующим в этой ситуации. «Интерналы» в большей степени избегают ситуационных объяснений поведения, чем «экстерналы»⁸⁴⁹.

В. Психотерапевтические техники

«Объяснение – констатация»

Психотерапевтическая техника, призванная обеспечить редуцию «объяснений» пациента с заменой их на «констатацию», должна удовлетворять нескольким требованиям:

- во-первых, необходимо четкое уяснение пациентом естественности психического механизма «объяснения»;

- во-вторых, осознание пациентом того, что его «объяснение» – это лишь способ избежать или мотивировать свое действие; способ, который не свидетельствует о «правильности» или «неправильности» поведения пациента, но, как правило, способствует дезадаптивным стратегиям;

- в-третьих, принятие пациентом того факта, что «констатация» – единственно возможный вариант адекватного суждения;

- в-четвертых, понимание пациентом того, что «констатация» есть определение тех фактов, которые есть в наличии, и не сопровождается ни оценкой, ни интерпретацией;

- в-пятых, уяснение пациентом того факта, что «констатация» должна стать точкой отсчета будущего поведения, в противном случае «объяснение» будет поддерживать устоявшиеся дезадаптивные стереотипы.

Для реализации этих требований необходимо соблюсти следующую последовательность действий:

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию об особенностях речевого поведения данного пациента в настоящем аспекте, то есть необходимо выяснить, насколько он склонен к «объяснениям», насколько эти «объяснения» определяют его поведение, а также уровень «интернальности» пациента.

2) Далее необходимо выяснить, какие «объяснения» пациента поддерживают его дезадаптивные динамические стереотипы. Определяется содержательная часть «объяснения», проясняются все его элементы. Необходимо выявить те элементы «схемы», которые привели к возникновению данного «объяснения», а также те действия, которые или блокируются, или «продюсируются» данным «объяснением», и цели, которые достигаются этой поведенческой стратегией. Здесь же пациенту представляется подробный разбор процесса формирования его «объяснения», то есть вербализируются те жизненные обстоятельства («опыт») пациента, которые привели к тому, что у него сформировались именно такие «объяснения». Далее пациенту демонстрируется иллюзорность его «объяснений», а также та функция, которую они выполняют, блокируя или «продюсируя» то или иное действие.

3) Далее следует создать соответствующий «модуль» в «картине» пациента: «Объяснение» – это способ парализовать активность. Объяснение всегда субъективно и не отражает реального положения дел. Это естественный психический механизм, однако, учитывая всю сложность психической организации человека, он вносит искусственную структуру в процесс функционирования естественной, отчего возникают дезадаптивные расстройства. Истинная причина никогда не известна, поскольку у каждого события не одна, а бесконечное множество причин. Впрочем, важно знать не причину, но фактическое положение дел, чтобы действовать целесообразно и действительно осмысленно. «Констатация» позволяет выполнить именно эту роль».

4) Наконец, необходимо сформировать соответствующий «базис» в «схеме» пациента, для этого озвучиваются две следующие позиции. Во-первых: «Объяснения» служат человеку для того, чтобы что-то делать или чего-то не делать.

Если же у человека возникают «проблемы», то он «объясняет» их и, поскольку они теперь обоснованы, лишается возможности предпринять какие-либо конструктивные действия». Во-вторых: «В отличие от «объяснения» «констатация» позволяет четко определять реальное положение дел и те возможности, а также задачи, которые фактически стоят перед каждым человеком в каждый конкретный момент времени. «Констатируя», человек перестает быть заложником обстоятельств, он обретает определенность и уверенность, а не фрустрируется и не пугает самого себя. Таким образом, он может принять необходимые решения и действовать, решая встающие перед ним проблемы».

Второй этап (упражнение «Объяснение – констатация»).

1) Прежде всего необходимо четко отфиксировать появление «объяснений». Поскольку этот процесс происходит «автоматически», то эта часть работы представляет для пациентов значительную трудность. Пациент должен научиться отслеживать те моменты, когда он пускается в «объяснения», то есть «объясняет» себе, «почему» чего-то сделать нельзя или что-то делать надо («почему» что-то не получится или же «почему» что-то «должно» получиться).

2) Далее «объяснение» должно быть дезактуализировано; то есть пациенту следует осознать (используя соответствующий «модуль» «картины»), что его «объяснение» – это только «путь», «мотив» или «повод» что-то делать или чего-то не делать, а истинные причины не известны. «Объяснение» парализует активность или укрепляет дезадаптивное поведение, поэтому продолжение «объяснительства» приведет к пагубным последствиям.

3) «Констатация». Пациенту следует определить фактическое положение дел, то есть не то, о чем гласят его «объяснения», но то, с чем ему фактически приходится иметь дело (с динамическими стереотипами, собственными страхами, «прогнозами» и «требованиями», обстоятельствами, условиями и т. п.).^[449] Далее он определяет: что можно «констатировать», что он может при данных «констатациях» и что ему следует делать.

4) После этого реализуется то действие, которое следует из сделанных в предыдущем пункте «констатаций».

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит освоение данного упражнения, то есть он должен научиться отслеживать появление «объяснений», дезактуализировать их, заменять на «констатации», определять необходимое ему действие и его реализовывать. Для этого пациент получает соответствующий бланк.

№	Событие	Объяснения	Результаты объяснений	Констатации	Результаты констатаций
1.					
2.					
3.					

В клетки таблицы заносятся соответственно:

- в графу «событие» – обстоятельства, которые предшествовали возникновению «объяснений» (к числу таких обстоятельств (событий) относятся также мысли или воспоминания пациента);
- в графе «объяснение» фиксируются те суждения («автоматические мысли»), которые пациент делал в отношении этого события;
- в графу «результаты объяснения» записываются те негативные переживания, которое возникли у пациента вследствие его «объяснений» (в особенности если они своевременно не были заменены на «констатации»);
- в графе «констатации» делается список тех «констатаций», на которые пациент имеет право;
- наконец, в графу «результаты констатаций» заносятся действия, исполнение которых резюмирует сделанные «констатации».

На последующем занятии пациент с психотерапевтом внимательно обсуждают итоги самостоятельной работы. При этом данные первой графы рассматриваются как «провокации» (см. выше), то есть поведение апперцепции; данные второй графы существенны для реализации психического механизма «отречение в речи». Факт заполнения графы «результаты объяснения» есть очевидное свидетельство неправильного выполнения пациентом настоящего упражнения, то есть говорит о недостаточной дезактуализации «объяснения». Кроме того, настоящая графа используется также и в тех случаях, когда у пациента возникло какое-то негативное переживание (например, депрессивная реакция), однако предшествующее ей «объяснение» не было отслежено, а соответственно и дезактуализировано, и заменено на «констатацию» и т. д.

«Констатации» пациента, занесенные им в соответствующую графу, обсуждаются с психотерапевтом, поскольку необходимо убедиться в том, что это были именно «констатации», а не модифицированные объяснения. Если на этом этапе были выявлены неадекватные апперцепции, «прогнозы» и «требования», они должны были быть изменены с помощью соответствующих психотерапевтических техник. Наконец, данные последней графы – «реализация констатаций» – свидетельствуют о том, правильно ли было выполнено это упражнение, поскольку результат должен выражаться в адаптивном поведении. Если по результатам реализации «констатаций» последовал ожидаемый эффект (снижение чувства тревоги, внутреннего напряжения и т. п.), то следует заключить, что пациент освоил настоящее упражнение; если же эффект был отрицательным (тревога, фрустрация и

т. п.), то следует выяснить, в какой части упражнения пациентом была допущена ошибка.

Дополнение

1) «Альтернативные объяснения»

Данная техника применяется для редукции стойких непродуктивных объяснительных моделей в «картине» пациента. Психотерапевт в полувопросительной-полуутвердительной форме выдвигает одно за другим альтернативные объяснительные предположения, завершая каждую гипотезу риторическим вопросом о вероятности и соответствии действительности данного предположения. Как только пациент начинает соглашаться – хотя бы частично – с некоторыми из гипотез, психотерапевт предлагает самому пациенту поупражняться в поиске альтернативных объяснений, одобряя и поддерживая каждую из новых версий.

На этом психотерапевтическом приеме основана работа так называемой «миланской школы» семейной психотерапии. В соответствии с системной семейной психотерапией, изложенной миланским терапевтом Л. Босколо и его сотрудниками, психотерапевтическая «бригада» создает многочисленные «объяснения» или гипотезы, раскрывающие причины проблемы пациента. Системные объяснения отличаются от объяснений пациентов. Для них типичен учет взаимодействия группы индивидов и выдвижение значимой функции невротического поведения или симптома. Миланская модель не считает системные объяснения «правильными». Они рассматриваются как альтернативные способы объяснения поведения конкретных индивидуумов. Такие объяснения являются лучшей альтернативой объяснениям пациентов, для которых характерны упрощенность и прямолинейность.

Краткосрочная позитивная психотерапия предлагает технику «плодотворные объяснения», когда пациенту самому предлагают придумать творческое, шутовское или самое вычурное объяснение происходящему.

Психоаналитически ориентированные психотерапевты в качестве одной из базовых интервенций используют так называемые интерпретации – новые объяснения поведения пациента, его жизненных обстоятельств, болезненных симптомов, исходящие из пансексуалистских теорий З. Фрейда и его последователей. Так как интерпретации даются постоянно, системно и по любому значимому поводу, в конечном итоге у пациента в «картине» формируются объяснительные конструкции (на этот раз фрейдистского толка), вытесняющие его прошлые «объяснения».

2) «Фрустрация объяснения», или техника «Зачем?»

Настоящая психотерапевтическая техника весьма эффективна у молодых пациентов с достаточно высоким уровнем образования. Психический механизм, который здесь используется, достаточно прост. При установлении «причинно-

следственной связи» акцент делается на «причине», которая и составляет суть «объяснения». Но даже если допустить, что «причина» установлена правильно, от этого ничего не меняется, поскольку «центр тяжести» «объяснения» перенесен в прошлое, которое, разумеется, изменить невозможно. Однако же если перенести «центр тяжести» «объяснения» на будущее (на результат), то ситуация меняется принципиальным образом, поскольку будущее еще не наступило, а потому может быть и иным, нежели предполагается, если предпринять соответствующие меры. Для этого пациенту и задается вопрос «Зачем?», который, будучи вопросом о «цели» и «смысле» (в разных контекстах), не может начинаться с фразы «потому что...», а может быть озвучен лишь в констатациях наличествующих сейчас потребностей.

Когда вопрос звучит так: «Почему вы боитесь?» – пациент отвечает множеством связанных друг с другом «объяснений». Когда же вопрос формулируется иначе, а именно: «Зачем вы боитесь?» – то пациент уже не имеет возможности «объяснять». Если же он все-таки пытается это делать, то психотерапевту следует акцентировать свой вопрос: «Я спрашиваю, не *почему* вы боитесь, а *зачем* вы это делаете. Какой смысл? Что это может вам дать? Какова цель? Что вы таким образом выигрываете?» Разумеется, ответ на этот вопрос может быть лишь отрицательным, поскольку страх ничего не прибавляет человеку, кроме негативных переживаний. Если же пациент пускается в этом случае в пространные рассуждения о том, что «страх – это способ уберечься», то психотерапевт вновь возвращается к «констатациям» и акцентирует следующее положение: «Если необходимо уберечься, то следует предпринимать конструктивные действия, страх же, напротив, иррационален, а потому и рассчитывать на конструктивность принятых под его давлением решений не приходится». После этого психотерапевт снова возвращается к основному вопросу: «Так зачем вы боитесь? Как это может вам помочь?»

В результате этой психотерапевтической техники пациент начинает осознавать, что его страх не только бесполезен, но и бессмысленен. Психотерапевт способствует тому, чтобы это понимание сложилось в его «картине» как «модуль». Для этого необходимо задать «наводящий» вопрос такого рода: «А вы бы стали делать что-то, что не имеет никакого смысла? Просто так, без всякого проку?» На что следует отрицательный ответ пациента. «Следовательно, – продолжает психотерапевт, – тревожась, вы делаете то, чего никогда бы не стали бы делать?» Пациент и в этот раз вынужден согласиться, после чего психотерапевт прибегает к провокационному методу: «Получается, что вы и не тревожитесь вовсе, но лишь пытаетесь это делать, основываясь на своих объяснениях?» Подобный «поворот» вынуждает пациента прибегнуть к констатации, которую впоследствии он может достигать тем же способом, то есть используя вопрос «Зачем?»^[450]

3) «Я-функции»

Ф. Пёрлз свел в теории гештальт-психотерапии понятия «проекции» и «ответственности». Если прежде, особенно в психоанализе, «проекция» рассматривалась как относительно самостоятельный и неизбежный феномен, то Ф. Пёрлз показал, что недостаточно просто «разоблачить» «проекцию», необходимо вменить пациенту «ответственность» за «проецирование». При этом

«проецирование» Ф. Пёрлз понимает достаточно широко, оно охватывает не только межличностные отношения, но и психические состояния (то есть и физическое напряжение, и эмоциональные реакции, и даже сны)⁸⁵⁰. Таким образом, «проецирование» – есть «объяснение» как «обвинение», тогда как своеобразный возврат «проекции» проецирующему – есть «констатация».

Здесь следует обратить внимание на используемую пациентом языковую конструкцию. Если пациент говорит: «Я чувствую напряжение» – он снимает с себя «ответственность» за это свое напряжение. Таким образом, пациент «объясняет» свое состояние и оказывается неспособным это состояние изменить. Он ждет, что это изменение произойдет само собой, благодаря каким-то «внешним» причинам: «Мир должен сделать тебе что-нибудь». Однако если пациент говорит: «Я напрягаюсь и поэтому испытываю дискомфорт» – то в этом случае он получает доступ к этому своему состоянию, и имеет возможность его изменить⁸⁵¹. Таким образом, через перевод функции в качество собственного действия реализуется «констатация», которая позволяет предпринять необходимые шаги (в указанном случае – расслабиться).

«Объяснение» такого рода может маскироваться под вопросы, например: «Я тебе не нравлюсь?» Здесь также явно звучит «обвинение», которое лишает обвиняющего возможности предпринять какие-либо конструктивные шаги для изменения ситуации. В этом случае констатацией будет не подобная аберрация картины, а утверждение: «Я не уверен, что тебе нравлюсь»⁸⁵² или «Мне кажется, что я тебе не нравлюсь. Но это только мое ощущение». Иными словами, во всех представленных случаях эффект «констатации», открывающей путь к деятельности, обеспечивается возвратом пациентом себе «ответственности» за собственное поведение, то есть то, что «проецировалось» и было функцией другого, теперь становится «я-функцией».

Если пациенту что-то не нравится, это можно «объяснить» («потому что...»), однако на этом действие и прервется, а ситуация так и останется в этом «невыгодном» положении. С другой стороны, если формулировать эту позицию как «я-функцию», то возникает эффект «констатации»: «Я формирую чувство недовольства», в этом случае у пациента есть все возможности «не формировать» это чувство. Последовательное действие такого рода неизбежно изменит и апперцепцию этого факта или события.

4) «Антидепрессант»

КМ СПП рассматривает депрессию как своего рода защитный механизм, способный снизить или маскировать проявление «элементарной эмоции» страха (или «тревоги») при нарушении динамического стереотипа. Депрессия позволяет, если так можно выразиться, сгладить остроту тревожного переживания, с одной стороны, и обеспечить функционирование психического по динамическому стереотипу пассивной реакции на тревожащие пациента условия существования, с другой. С помощью «объяснений» этот динамический стереотип обретает и форму, и вес. Данным вопросом особенно занимался А. Бек, описывая феномен «автоматических мыслей» при депрессии, которые, по сути, «объясняют» пассивную

установку «схемы». Для решения этой задачи предлагается следующая последовательность действий.

1) Прежде всего психотерапевт должен убедиться в том, что предъявляемая пациентом депрессия является настоящей, а не надуманной и психотической.

2) Далее пациенту разъясняется, что во время «депрессивных эпизодов» одолевающие его мысли могут быть классифицированы на три группы: «мысли о себе», «мысли о настоящем» и «мысли о будущем».

3) После этого пациент должен усвоить: эти столь мучительные для него мысли, хотя и возникают, кажется, автоматически, на самом деле – есть процесс его мышления, которым он вполне может управлять, если сможет преодолеть сопротивление тех «элементарных эмоций», которые охраняют данный динамический стереотип. Для этой цели пациенту выдается следующий бланк.

№	Мысли о себе	Мысли о настоящем	Мысли о будущем
1.			
Итого:			
2.			
Итого:			

- В графу «мысли о себе» пациент записывает те свои суждения, которые касаются его собственной «неполноценности», «несостоятельности», «неудачливости». Все эти высказывания воспринимаются как весьма серьезные аргументы.

- В графу «мысли о настоящем» вносятся те суждения, которыми пациент характеризует наличную ситуацию, «объясняя» таким образом, «почему» «все плохо».

- В графу «мысли о будущем» вносятся те суждения пациента, которые определяют кажущиеся ему из его состояния «перспективы».

4) Данные таблицы анализируются пациентом совместно с психотерапевтом. В строке «Итого» под «мыслями о будущем» выставляется «ноль», поскольку речь идет о «прогнозах», а будущего пациент не знает. Далее анализируются «мысли о настоящем», и поскольку каждая из них сопровождается словами «все», «абсолютно» и т. п. («катастрофизация»), они дезактуализируются констатацией фактической реальности, где, разумеется, «абсолютно все» не может быть «плохо». Таким образом, в соответствующей строке «Итого» также выставляется «ноль». Наконец, необходимо перейти к анализу содержания графы «мысли о себе». Здесь целесообразно использовать усиленный вариант психического механизма «отречения в речи», для этого пациент должен представить себе какого-нибудь человека, от которого он бы никогда в жизни не принял подобных «обвинений».

Далее эти обвинения вкладываются этому «персонажу» в уста, после чего пациент с радостью поставит «ноль» в соответствующей части строки «Итого».

Глава пятнадцатая

Социальное поведение

Социальное поведение – это аспект поведения человека, который формируется в процессе воспитания ребенка, обеспечивается генетически обусловленной социальностью человека и структурно представлен его личностью. Иными словами, КМ СПП рассматривает социальное поведение не как отношения субъектов, но значительно шире. Образно можно было бы сказать, что социальное поведение происходит «внутри человека», интериоризировано и включает в себя не только межличностные отношения, но и отношения человека с самим собой (как с субъектом межличностных отношений),^[451] а также его отношения с миром социальных событий и явлений.^[452] Отсюда то, что называется «внутренним миром» человека, – есть его социальное поведение в понимании КМ СПП.^{[453]853.}

Здесь крайне существенно отметить один момент, который, как правило, выпадает из поля зрения исследователей. Дело в том, что человек, сколь бы парадоксальным ни казался этот тезис, на деле не входит в непосредственные отношения с другими людьми. Как личность человек входит в отношения с «образами» других людей, содержащимися в его собственной психике. Данный тезис легче пояснить на фундаментальном принципе динамического стереотипа: все части динамического стереотипа – от формирования «стимула» до итоговой «реакции» – есть работа психического, исключение составляет только нейтральное само по себе «внешнее воздействие», поэтому всякий «стимул», а в данном случае личность другого человека – есть продукт психического того человека, с которым, как кажется, данная личность вошла во взаимодействие.^[454] Иными словами, субъект социального поведения всегда реагирует на свое собственное, эксклюзивное производное («личность» другого человека), хотя и полагает, что его реакция адресуется «автору» соответствующего «внешнего воздействия».^[455]

В процессе социализации человека происходит формирование его личности, образуется ее структура, которая содержательно представляет собой набор динамических стереотипов «картины» и «схемы». Эти динамические стереотипы и представляют собой социальное поведение данного человека, они формируются в отношении человека с другими людьми, самим собой и социальными событиями и явлениями, они же структурируют его как субъекта социальных отношений. То, как человек проявляет себя в социальных отношениях, и характеризует его как личность. В целом социальное поведение ничем существенным не отличается от других аспектов поведения, исключая лишь тот факт, что речевое поведение без социального было бы невозможно, а апперцепция содержательно была бы иной.

Очевидно, что одной только структурой личности психическое не ограничивается. Личность представляет собой продукт социализации индивида: психическое человека социализируется, и как результат возникает структура личности, но безусловно-рефлекторные акты, целая совокупность условно-рефлекторных действий, психическая реактивность человека, базальные структуры адаптации, способность к формированию тех или иных динамических стереотипов, доминант и т. д. существовали бы и без социализации⁸⁵⁴. В каком-то смысле личность человека действительно является неким интегрирующим элементом⁸⁵⁵, но указанные выше и множество других процессов не сводимы к собственно *личностным* проявлениям, а потому попытки объединить их в понятии «личность» вряд ли оправданы^{[456]856}.

Человек рождается, будучи лишь потенциально готовым к социальным отношениям, но ему еще только предстоит сформироваться как личность⁸⁵⁷. Поскольку содержательно социальные отношения не детерминированы генетически, ему придется их осваивать, что называется, с чистого листа. Можно сказать, что социальные отношения – это игра, правила которой ребенок узнает в процессе самой игры⁸⁵⁸. Причем его положение разительно отличается от положения «профессионального игрока» (сформировавшейся личности): последний играет и может даже модифицировать правила игры, а ребенок (как формирующаяся личность) узнает эти правила и играет одновременно.

Задача формирования личности, задача, которую решает преимущественно сам социум, состоит в том, чтобы создать из ребенка полноценного «игрока» в социальном действе, и экспромты здесь не поощряются. Из множества природных задатков, которыми обладает новорожденный малыш, социум будет пунктуально отбирать и развивать те, которые необходимы для выполнения определенных социальных функций, а также по возможности блокировать те потенциальные качества ребенка, которые не вписываются в особенности социальной игры, распространенные на данной территории в данный исторический период на данном уровне социальной решетки⁸⁵⁹.

Впрочем, в том, какую функцию выполняет собственно сам ребенок в процессе своей социализации, полной ясности до сих пор нет. Теория научения предлагает версию, согласно которой ребенок выполняет пассивную функцию и подобен глине, из которой социум создает нечто, что отвечает его ожиданиям^{[457]860}. Здесь просматриваются явная неточность и тенденциозность. По всей видимости, было бы более правильно рассматривать процесс социализации ребенка не как процесс научения его чему-то (языку, социальному поведению, нравственным ценностям и т. п.), а скорее как процесс адаптации ребенка к социальной среде.

Теория социального научения, с одной стороны, фактически ограничивается вынесением оценки поступкам ребенка, приписывая им или положительную, или отрицательную валентность, предлагая способы, позволяющие повысить вероятность одних и уменьшить степень проявления других. С другой стороны, теория социального научения строит себя так, словно бы ребенок – это уже «созревший» взрослый, с тем лишь отличием, что он не знает, как именно ему распорядиться этой своей зрелостью. Возникающее здесь методологическое противоречие вполне точно сформулировано Л.С. Выготским и сводится к

следующему: трудности социализации ребенка связаны с двойственностью процесса – ребенок одновременно и приспосабливается к социальным отношениям, и сам в них конституируется, обретая те внутренние структуры, которые позволяют ему быть социально адекватным⁸⁶¹.

Итак, личность человека представляет собой продукт его социализации. По сути, «социальное поведение» – есть сложное, специфическое поведение, структурированное в соответствии с требованиями социальной среды. Это поведение подкрепляется, а внутри себя самого обеспечивается различными структурами, и прежде всего «мировоззрением» (аберрации «картины»), являющимся разновидностью «объяснения» (а также «требований» и «прогнозов»), способом обоснования «поступка»⁸⁶². Вторым существенным элементом, определяющим специфичность личности конкретного человека, кроме указанного уже «мировоззрения», является «мировосприятие»⁸⁶³. Под «мировосприятием» следует понимать разновидность апперцепции – в социальном аспекте, то есть личностную апперцепцию. Поскольку апперцепция – есть выражение зависимости восприятия предметов и явлений от предшествующего опыта данного лица, от общего содержания, направленности и других личностных особенностей его психической деятельности⁸⁶⁴, то следует заключить, что особенности «мировосприятия» той или иной личности определяют спектр воспринимаемой ею информации.

«Объекты» («предметы») в поле зрения личности попадают весьма избирательно, только часть из них выделяется в качестве фигур на общем фоне происходящего. То, какие фигуры выделятся из общего фона, зависит не от свободного выбора человека, но от специфики организации его личности, которая, в свою очередь, определяется нюансами, имевшими место в процессе ее формирования (менее явно этот процесс продолжается и всю последующую жизнь человека) – социализации.^[458] Для М. Фуко этот немаловажный факт стал основополагающим при определении понятия «проблематизации»⁸⁶⁵, где именно и происходит смыкание взаимодействующих друг друга систем «мировоззрения» и «мировосприятия».

По ряду причин в каждом обществе существуют свои актуальные тематики, эти темы проблематизируются в сложной структуре общественного сознания, они и привлекают внимание отдельных членов этого общества. Подобная «специализация» не может не сказаться на конституировании (социализации) каждого отдельно взятого лица. Представители общества, в котором проблематизируются вопросы нравственности, сексуального поведения и т. п., будут отличаться от представителей общества, в котором проблематизируются вопросы прав человека, экологии и т. п.; в обществе, озабоченном построением «светлого будущего», проблематизации будут отличаться от вышеозначенных, и т. д.

Разумеется, содержательно личности каждого из упомянутых обществ, имея и индивидуальные отличия друг от друга внутри этого общества, в целом будут содержательно отличаться от личностей другого общества. Таким образом, структуры мировосприятия, тесно связанные с мировоззренческими системами, определяют содержательную специфику личности, которая, однако, будет сходна по каким-то параметрам с содержательностью общественной культуры в целом, равно

как и всех субкультур, к которым она относится (половая, профессиональная, возрастная и т. п. принадлежность).

Однако не содержательно, но структурно личности представителей разных сообществ (национальностей, культур, конфессий, слоев, групп) идентичны, что определяется не спецификой дискурсивных (информационных) пространств, тенденциозно определяемых в данном сообществе, а порядком организации психического в этом его аспекте. Таким образом, при рассмотрении аспекта социального поведения, то есть аспекта поведения человека как субъекта социальных отношений, определяется несколько ключевых инстанций, которым и посвящена настоящая глава. В этом – социальном – качестве субъект поведения, во-первых, уникален⁸⁶⁶, во-вторых, включен в системы отношений⁸⁶⁷, в-третьих, занимает определенную позицию в этих отношениях⁸⁶⁸. Это позволяет выделить следующие формы социального поведения: 1) инаковость поведения субъекта, основанная на принципе «Другого»⁸⁶⁹; 2) идентичность субъекта своим социальным ролям⁸⁷⁰; 3) иерархичность ролевых отношений⁸⁷¹.

1. Ролевые отношения: идентичность и идентификация

При рассмотрении данного аспекта социального поведения следует сразу же развести понятия «идентификации» и «идентичности». Если «идентификация» есть не более чем работа «картины», что, конечно, подразумевает и работу «схемы», но отнюдь ею не определяется, то «идентичность» есть уже собственно работа «схемы», получающая то или иное представительство в «картине». Иными словами, «идентифицируясь» с кем-то или с чем-то, личность полагает себя *такой-то*, то есть создает некий «образ себя» (мнение, представление о себе), «самооценку» (не для другого лица, то есть без соответствующей «коррекции», а в собственных глазах). Вопрос об «идентичности» должен быть поставлен совершенно в другом ракурсе, «идентичность» личности человека – есть совокупность динамических стереотипов «схемы» (лишь затем каким-то образом представленных «картиной»), которые, собственно, и есть его – в узком смысле – социальное поведение. Человек идентичен своему поведению, он и есть само это поведение, поэтому, когда речь идет о социальном поведении, то само это социальное поведение человека и есть его личность, которой он, разумеется, «идентичен».

Существенно в различии этих двух терминов то, что «идентичность» – есть епархия «схемы», которая и определяет поведение индивида, тогда как «идентификация» обеспечена «картиной», которая маскирует работу «схемы», представляет ее и отчасти модифицирует. В этой связи психотерапевта интересует прежде всего «идентичность» пациента, именно она, будучи дезадаптивной, нуждается в коррекции. «Идентификация» же, с одной стороны, является значимым препятствием в преобразовании дезадаптивной «идентичности»^{[459]872}, однако и она сама зачастую влечет дезадаптивный эффект, поскольку основывается на «представлениях», мало заботясь о реальном положении дел^{[460]873}. С другой стороны, «идентификация» является своего рода фактором устойчивости содержательных элементов личности^{[461]874}. При этом «идентичность» сама по себе, то есть как

феномен, несет определенную долю дезадаптивности, поскольку, являясь динамическим стереотипом, ригидна и ситуативно непластична.^[462]

Данное различие между «идентификацией» и «идентичностью», а также их отношение между собой представлено в работах «позднего» М. Фуко⁸⁷⁵. В них он описывает феномены «субъективации себя» и «практик себя». Акцент в феномене «субъективации себя» смещен в область рече-мыслительных процессов («картина»), на разработку той или иной проблемы социальных отношений («проблематизации» по М. Фуко). Тогда как «практика себя», по сути, является непосредственным действием, праксисом («схема»), где происходит отработка навыков (формирование соответствующих динамических стереотипов) социального поведения, а также их модификация, продиктованная возникающими несоответствиями между непосредственным действием и идеалистическими представлениями на его счет. Используемый М. Фуко термин «техники себя» несет функцию обобщения, объединяет понятия «субъективации себя» и «практик себя».

«Субъективация себя», с одной стороны, есть процесс «идентификации», то есть отождествления себя с той или иной умозрительной концепцией, ролью, системой ценностей, с другой – представляет собой отрицание каких-то форм поведения, которые кажутся человеку не отвечающими его природе, поведенческой ориентации, системе убеждений. Иными словами, именно она – «идентификация», «субъективация себя» – обеспечивает те механизмы дезадаптации, которые происходят из отношений «картины» и «схемы». «Практика себя» – это использование тех или иных принятых в обществе (имеющихся в арсенале общества) форм поведения по механизмам научения через наблюдение, имитации, феномен симметричного ответа на действия со стороны других людей и т. п. «Практика себя» закрепляет у данного человека используемые им формы поведения посредством подкрепления действием, положительного подкрепления, удовольствия, доставляемого трансгрессивными действиями и т. п.

Данные «техники себя», которые проблематизируются («субъективация себя») и разрабатываются («практики себя») человеком, не являются его собственным, «эксклюзивным» изобретением, хотя и носят определенный индивидуальный характер. Материал для этих «техник себя» человек получает из своей культурной среды (что отмечали еще Л.С. Выготский⁸⁷⁶ и его последователи в лице представителей культурно-исторической психологии⁸⁷⁷), конституированной системой дискурсивных процессов. Именно это и позволяет отнести все указанные феномены к феноменам социализации, которые в принципе наиболее существенны для периода детства и юности, но, в целом, продолжают, хотя и в менее явных формах, все последующие периоды жизни человека.

КМ СПП рассматривает социальное поведение как ролевые отношения, где роль, которую «исполняет» личность в тех или иных отношениях, может отвечать качеству «идентичности», что происходит в тех случаях, когда человек абсолютно и неосознанно отождествлен со своей ролевой позицией. Однако роль может и не быть спонтанной, но осознанно «исполняемой», то есть продуманной, подготовленной и реализованной. В первом случае следует говорить о я-отождествленных отношениях (я-идентичность), а во втором – о я-неотождествленных отношениях. При этом я-отождествленные роли (я-

идентичность) сопровождаются «идентификациями» (я-идеального толка), которые субъективно тождественны этим ролям, а я-неотождествленные роли определяются «идентификациями», которые не соответствуют этим ролям, то есть субъективно им не тождественны. В первом случае (я-отождествленные роли), таким образом, человек рассматривает свое поведение как проявление себя самого, а во втором случае (я-неотождествленные роли) он рассматривает свое же поведение, но как «исполняемое» для кого-то, с какой-то продуманной целью.

А. Психический механизм

Наиболее типичные отношения для человека – я-отождествленные. С определенного периода жизни ему нет нужды *думать* о том, что он принадлежит к тому или иному полу, к той или иной социальной группе, что он «белый», негроид или монголоид, является сыном (дочерью) своих родителей, отцом (матерью) своих детей и т. п., можно сказать, что он просто ощущает себя таковым: мужчиной или женщиной, сыном или дочерью, отцом или матерью, начальником или подчиненным, врачом, учителем, рабочим и т. д., он просто является таким, так ведет и ощущает себя с тем человеком, с которым он находится в указанных отношениях.^[463]

Иными словами, в случае я-отождествленных отношений соответствующие динамические стереотипы при соответствующей стимуляции «замыкаются» автоматически, образуя собой своеобразный каркас социального поведения.^[464]⁸⁷⁸. Э. Эриксон, один из ведущих теоретиков понятия «идентичность», говорит о человеке в такой ролевой позиции как о человеке, «отождествляющим себя с тем, чем он занимается в данный момент и в данном месте»⁸⁷⁹. Данные указания, определяющие значимость ситуативного компонента, являются чрезвычайно важными. Однако нельзя согласиться с представлениями Э. Эриксона о «синтетической функции эго», где это «эго» обеспечивает человеку некую целостную, единую, монолитную, гомогенную идентичность.^[465] Допущение подобного «эго» – не более чем метафизическая спекуляция. «Эго», то есть «я» человека, – есть единичный динамический стереотип, который актуализируется соответствующей стимуляцией, а желанное единство различных его «я» организовано по принципу суммы, а не системы^[466]⁸⁸⁰.

Подобная «монолитность» может возникнуть лишь в случае полного соответствия «картины» и «схемы» человека, что практически невозможно. Я-отождествленная роль (динамический стереотип «схемы»), как правило, входит в определенный конфликт с абберациями «картины», которые, со своей стороны, еще и сами-то недостаточно согласованы друг с другом.^[467] Таких ситуаций с высоким показателем амбивалентности в жизни каждого человека достаточно много. Именно они, а не система «идентификаций» (в общем ее виде и со всеми ее противоречиями) представляют собой достаточную основу для формирования невротической симптоматики. Этот эффект отсутствия определенности в отношении одной и той же ситуации продемонстрирован как И.П. Павловым при моделировании «экспериментальных неврозов» у собак⁸⁸¹, так и при обучении кошек невротическим

страхам Д. Вольпе⁸⁸². Конфликт динамических стереотипов «картины» и «схемы», возникающий в одной и той же ситуации, – вот что составляет фактическую проблему, а не то, что в одних отношениях человек ощущает себя, например, уверенным, а в других нет.^[468]

Данная амбивалентность – есть проявление я-неотождествленной роли.^[469] Когда существует возможность не вести себя так, как можно себя вести, уже нельзя говорить об эффекте единого динамического стереотипа, здесь в силу вступает механизм, который традиционно приписывается так называемой «свободной воле». Специфика этой ситуации заключается в том, что в отличие от я-отождествленных отношений возникает элемент расчета – человек сознательно «продумывает» свои действия (абerrации «картины»), то есть такое поведение не «выскакивает» автоматически под действием стимульной ситуации (я-отождествленные отношения), но диктуется «сверху», «картиной». Иными словами, когда производится сознательный или даже не вполне осознанный, но именно выбор поступать так или иначе, то понятно, что у данного человека не существует непосредственного, заранее подготовленного ответа, как в случае я-отождествленных ролей, но он сознательно подготавливается в соответствии с какими-то дополнительными обстоятельствами, целями и т. п. (абerrации «картины») путем предварительного взвешивания «за» и «против».^[470]

Для того же, чтобы осуществить подобный «выбор», необходимо время. Этот временной зазор между «стимулом» и «реакцией» побудил З. Фрейда сформулировать понятие «принципа реальности»⁸⁸³. Поскольку у человека современной западной культуры не сформирована я-отождествленная роль, позволяющая ему удовлетворить его сексуальное желание в момент появления последнего, он предпринимает различные обходные маневры, с тем чтобы заветный объект оказался ему доступен, хотя бы и в неопределенном будущем. «Ограничиваемая принципом реальности, – пишет Герберт Маркузе, – познавательная функция памяти, хранящей опыт прошлого счастья, будит желание сознательно воссоздать это счастье»⁸⁸⁴. Необходимость этого «просчета ситуации», продумывания собственных действий, выполнение каких-то ненужных самих по себе, но необходимых для достижения конечного результата условий (условностей) – все это и характеризует специфику я-неотождествленных отношений.

Этот же феномен «временного зазора» между «стимулом» и «реакцией» послужил основой для разработки и когнитивистских теорий. При этом модификация традиционной формулы с «промежуточной переменной», предпринятая КМ СПП, дает, наконец, психологическое обоснование витгенштейновской аналитике. Когда Л. Витгенштейн говорит, что «границы моего языка означают границы моего мира»⁸⁸⁵, он не отрицает, подобно Платону, мир конкретный, но указывает, что человек не может воспринять явление само по себе (конкретный стимул), но неизбежно привносит в него самого себя (абстрактный стимул), иными словами, он видит мир таким, каким он ему представляется. Однако если следовать этой логике дальше, то есть если учесть возможность произвольных (свободных от конкретной стимуляции) операций внутри знаковой системы (абerrации «картины»), то возможно обосновать специфику я-неотождествленных отношений и отличие последних от я-отождествленных отношений.

Ни одно означаемое (конкретный стимул) не представляется нам без какого-либо означаемого (абстрактный стимул), однако если у человека существует только одно означаемое для данного означаемого, то возможность выбора оказывается призрачной: означаемое означает для него то, что оно для него означает (такова ситуация в случае я-отождествленных отношений). Если же человек имеет несколько означаемых для данного означаемого, то возникает своеобразный люфт, он балансирует в «абстрактном поле» структуры промежуточной переменной («картина»), отчего конкретный стимул («схема») теряет для него статус императива, и таким образом человек теряет ощущение тождественности своему поведению. Конкретный стимул в каком-то смысле затемняется, уходит в тень игры означаемых (абстрактный стимул), в этом смысле я-неотождественность действительно сопряжена с искусственностью в отношении мира конкретных явлений, но совершенно естественна для «картины», сотканной из имен (означаемых) и предложений (аберрации «картины»)⁸⁸⁶.

Я-неотождествленные роли представляют собой такие варианты действий данного человека, которые им продумываются, иногда проигрываются, формируются сознательно, то есть с участием аберраций «картины» (учет различных верифицируемых в понятиях нюансов ситуации, использование при принятии решения понятийно хранящейся информации). Я-неотождествленные роли – это такое самоощущение человека, при котором его реакции не являются спонтанными, иногда же подобные действия оцениваются самим человеком как искусственные, ложные, с продуманным вторым контекстом.

Еще одним важным феноменологическим отличием я-неотождествленных ролей от я-отождествленных является пред-полагание цели. Если в случае я-отождествленных отношений цель отношений не пред-положена, но пред-существует, то в случае я-неотождествленных отношений она именно пред-полагается ^[471]. В тех случаях, когда цель отношений не может быть выявлена (определена, сформулирована), но только лишь ощущается как существующая сама по себе (пред-существующая), речь идет о я-отождествленных отношениях. Когда же цель может быть определена, хотя бы и в достаточно общем, но прагматичном смысле, речь идет о я-неотождествленных отношениях. Можно сказать, что я-отождествленные отношения составляют непосредственную «плоть и кровь» жизни, континуум, поверх которого человеком разворачиваются и преследуются определенные полагаемые им цели, эта надстройка поведения в поведении создает еще один, дополнительный уровень отношений – на сей раз я-неотождествленных.

Так или иначе, но в социальных отношениях человек выступает в качестве «игрока». Правила этой игры нельзя считать строго определенными, но то, что эти правила могут меняться во время игры, не отменяет игрового момента, а делает его еще более существенным. Здесь человек играет в язык, системы представлений, нравы, нормы и обычаи, он играет содержанием, принимая эту игру за нечто совершенно реальное, тогда как она, по меткому замечанию Л. Витгенштейна, просто еще один (один из множества) способ (стиль) мыслить⁸⁸⁷; в другом обществе, в другом содержании он будет другим, не менее существенным, но и не более реальным, чем любая из игр.

В этом смысле я-отождествленные отношения ничем существенным не отличаются от я-неотождествленных, разницу можно усмотреть только в том, что в я-отождествленных отношениях момент «игры» не осознается «играющим» как таковой. Кроме того, существенно, что роль (действия человека) в данной конкретной ситуации становится, как правило, я-отождествленной (даже если она была изначально я-неотождествленной) в том случае, когда ее начинают симметрично отыгрывать все участники «действия» в количестве больше трех, что убедительно показали эксперименты М. Шерифа, С. Эша и С. Милгрэма⁸⁸⁸.

Таким образом, выше были показаны не только формы социального поведения в узком смысле – я-отождествленные и я-неотождествленные роли, но и его критические точки. Во-первых, никакое социальное действие человека не является его выражением, но лишь его проявлением в данной конкретной ситуации, а потому не отражает его в целом. Во-вторых, какой бы ни была форма социального поведения (я-отождествленные или я-неотождествленные роли), здесь всегда присутствует то, что можно было бы назвать «игрой», а точнее, отыгрыванием соответствующего динамического стереотипа, а потому всякая серьезность в этом вопросе представляется весьма условной. В-третьих, у каждой из двух представленных форм социального поведения (я-отождествленные роли и я-неотождествленные роли) есть свои недостатки: к первым (то есть к своим я-отождествленным ролям) человек не критичен, поскольку действует эффект «идентичности», ко вторым (то есть к я-неотождествленным ролям) человек относится как к чему-то «чужеродному», поскольку в этом случае из его действий исчезает элемент спонтанности. В-четвертых, значительные осложнения возникают в том пункте, где «идентичность» (я-отождествленные роли) сопровождается той или иной «идентификацией», которая искажает естественное течение процесса. В-пятых, «идентификация» оказывается невозможной в том случае, когда речь идет о я-неотождествленных ролях, что создает у человека ощущение неуверенности, раздробленности своего существования.

Впрочем, придумать какую-нибудь особую, другую форму социальных отношений не представляется возможным. Так или иначе, но человек или будет ощущать свою «идентичность», отождествляя при этом себя и свое поведение, или же он не будет этого делать, ощущая себя нетождественным собственным действиям. В задачи психотерапии, таким образом, входит не устранение какой-то из этих форм социального поведения (я-отождествленных или я-неотождествленных ролей), но приведение их всех в состояние соответствия, то есть создание оптимальной конфигурации этих форм в зависимости от наличной ситуации.

То же касается и феномена «идентификации». Конечно, в целом он представляется достаточно дезадаптивным образованием, однако может использоваться и как ориентир, как своеобразная «планка», задающая тон всему психотерапевтическому процессу. В сущности, речь идет о соответствующем «модуле» «картины», который, являясь механизмом «субъективации себя» (М. Фуко), способен понятийно и «идеологически» обеспечивать соответствующие «практики себя» (М. Фуко), то есть фактически проводит их в жизнь.

Иными словами, адаптивный вариант «идентификации» представляется следующим образом: человек «идентифицирует» себя как субъекта поведения, осуществляющего поведение в отношении поведения. По сути дела, речь идет о своеобразном «переозначивании», где «я» означает не как некая «персона», испытывающая на себе воздействие «психических факторов», а как «организатор собственного поведения», «автор конструкторов психического». В тех случаях, когда человек рассматривает себя в качестве заложника собственных реакций, пути доступа к собственному поведению у него закрыты, а потому он не может влиять на него сколь-либо значимым образом. Напротив, когда человек не определяет себя содержательно, но пользуется критерием качества жизни, он может оставить без изменения те я-отождествленные роли, которые не приводят к дезадаптации (ухудшению субъективного качества жизни), и перевести те я-отождествленные роли, которые имеют дезадаптивный эффект (ухудшают субъективное качество жизни), в я-неотождествленные, модифицировав их желаемым образом.

Б. Диагностические возможности

В процессе диагностики личностных «идентификаций» и «идентичности» личности необходимо четко определить несколько ключевых моментов.

Во-первых, необходимо выяснить, насколько жесткими являются личностные «идентификации», а также насколько велика способность пациента рассматривать свою «идентичность» в качестве своеобразной условности. Как правило, лучшие показатели в этом смысле демонстрируют молодые люди, кроме того, мужчины в этом смысле более «лояльны», нежели женщины.

Во-вторых, необходимо диагностировать те личностные «идентификации», которые очевидно не соответствуют фактической «идентичности» пациента. Иными словами, следует определить то, в каких содержательных моментах пациент не сознает свою «идентичность», покрывая ее той или иной «идентификацией».^[472] Верификация фактической «идентичности» представляется принципиальным моментом, поскольку всякий «симптом», будь то невротические сердечные приступы или страх заражения, появляется как раз в этом зазоре между «идентификацией» и «идентичностью».

В-третьих, необходимо определить, насколько сильно влияние личностных «идентификаций» на социальное поведение пациента. Зачастую эти «идентификации» не вполне осознаются, но могут быть весьма и весьма дезадаптивными.^[473] В этом случае тот «идеал», с которым неосознанно сверяет свои поступки пациент, должен быть выявлен и определен в качестве такового, иначе необходимых изменений вряд ли придется ожидать. С другой стороны, такие «идентификации» могут быть и откровенно ложными, поскольку пациент может «идентифицировать» себя с образами, которые или невозможны, или в действии отнюдь не так хороши, как может показаться при «внешнем осмотре».^[474]

В-четвертых, необходимо выяснить, существуют ли «патологические союзы» между дезадаптивными формами «идентичности» и «идентификаций», которые, как правило, выявляются в форме определенных симптомов или синдромов.^[475]

Сложность этой ситуации состоит не только в том, что пациент «думает неверно», но и в том, что эти свои «субъективации» он переводит в соответствующие «практики», то есть делает их «техниками» себя, превращая соответствующие социальные отношения (например, врач – больной) в своеобразный ритуал, который важен такому пациенту как факт, тогда как фактический результат подобных отношений не сильно его интересует.

В-пятых, следует определить те динамические стереотипы «схемы» социального поведения индивида («идентичность»), которые приводят его к существенной дезадаптации. К числу таковых могут относиться, например, я-отождествленные роли, которые по тем или иным причинам не могут отыгрываться вообще или в прежнем виде, то есть «устарели».^[476] Актуализация этих я-отождествленных ролей сталкивается с отсутствием комплементарного ответа, то есть необходимого визави для обеспечения полноценных я-отождествленных отношений; возникающая в этих случаях фрустрация автоматически ведет к дезадаптации.

В-шестых, необходимо определить, условно говоря, процентное соотношение я-отождествленных и я-неотождествленных ролей в «повседневной практике» данного пациента. Наличие большого числа последних свидетельствует в первую очередь о том, что пациент занимается множеством вопросов, решением которых тяготится. Большое количество первых – я-отождествленных – свидетельствует о малой пластичности пациента при решении социальных вопросов. И та и другая ситуация неблагоприятна, однако по-разному: в первом случае пациент сам создает себе множество «проблем» – тяготится своими социальными «играми», несмотря на то что в эти «игры» ввязывается и их поддерживает;^[477] во втором случае страдает его социальная адаптивность.

Наконец, в-седьмых, целесообразно определить, каково качество используемых пациентом его я-отождествленных и я-неотождествленных ролей. В этом случае психотерапевту не следует давать оценки (положительной или отрицательной) действиям пациента, однако ему необходимо выяснить, насколько та или иная роль адекватна и целесообразна в соответствующих отношениях.^[478] Кроме того, здесь же определяется то неблагоприятное влияние, которое может оказывать одна ролевая позиция на другую.^[479]

Зачастую неадаптивная конфигурация структуры личности (или отдельных ее элементов) становится ключевой «проблемой» пациента. Его неспособность дистанцироваться от своих собственных ролевых позиций, модифицировать их должным образом (в том случае, если они изначально сложились в дезадаптивном варианте или же стали таковыми вследствие изменившихся обстоятельств) может приводить к разного рода психическим расстройствам пограничного уровня⁸⁸⁹. Неслучайно данный психический механизм лег в основу патогенетической психотерапии В.Н. Мясищева и личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии Б.Д. Карвасарского, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыкова⁸⁹⁰.

Итак, в процессе диагностического исследования пациента необходимо определить состояние «идентичности» («схема») и «идентификации» («картина») пациента, а также их отношение друг с другом. Разница между тем, как человек представляет себя в качестве субъекта межличностных отношений (вербальное

описание я-отождествленных и я-неотождествленных ролей), и тем, как он фактически ведет себя (я-отождествленные и я-неотождествленные отношения данного пациента), – есть основной диагностический полигон психотерапевта.

Неудовлетворенность своими я-отождествленными и я-неотождествленными отношениями (фактическое, наличное поведение индивида) при наличии «объясняющих» и сглаживающих внутренний конфликт «идентификаций» создает своего рода патовую ситуацию: формально все благополучно, а на деле – неудовлетворенность, выраженный «психологический дискомфорт», наличие невротических симптомов и т. п. В этом случае простейший и наиболее эффективный диагностический прием психотерапевта состоит в следующем: он говорит с пациентом, игнорируя (словно бы не замечая) его личностные «идентификации», с позиции его «идентичности», то есть озвучивает позиции его фактического, наличного поведения (систем действительных отношений пациента и его динамических стереотипов, обеспечивающих соответствующие реакции). Подобный ход приводит к фрустрации личностных «идентификаций», проявлению фактической «идентичности» и обеспечению последней соответствующей структурой означающих^{[480]891}.

Таким образом, с одной стороны, устраняется разрыв между «картиной» и «схемой» пациента, что позволяет последнему осуществлять продуктивную деятельность после отказа от несоответствующих его «идентичности» «идентификаций»; с другой стороны, создаются вербальные эквиваленты личностной «идентичности» пациента, что позволяет ему влиять на динамические стереотипы собственного социального поведения. Психотерапевт же с помощью этой стратегии убеждается в правильности своих предположений относительно «идентичности» пациента. «Идентичность» пациента может казаться неприглядной, но это лишь «морально-нравственная» оценка его поведения, что для психотерапевта, по крайней мере на этом этапе работы, не является значимой категорией. При этом достижение любых, в том числе и «высоких» целей, требует принятия фактической действительности в том виде, в котором она сформировалась при вживании человека в социальную среду – детскую и последующую социализацию.

В любом случае психотерапия нацелена на то, чтобы улучшить качество жизни пациента через приведение в соответствие его «идентификаций» его «идентичности»; однако, с другой стороны, поведение пациента не будет адаптивным, если оно неадекватно обстоятельствам его социальной среды, а потому для действительного улучшения качества жизни человека у него самого возникает потребность организовать таким образом, чтобы эта адекватность была обеспечена. Последнее может быть осуществлено без ущерба для качества жизни человека только при выполнении первого условия, то есть через это «согласие с самим собой» (соответствие личностным «идентификациям» личностной «идентичности») и «сознательное», «рациональное», «прагматичное» выстраивание своего наличного поведения таким образом, чтобы итоговый результат обеспечивал максимальную степень адаптации.

Таким образом, формируется положение, при котором пациент осуществляет поведение в отношении поведения, а на этапе диагностического анализа отмечается

то, насколько данная позиция субъекта поведения свойственна пациенту, а также сферы, где ее нет вовсе. При этом необходимо точно определить, за счет каких инструментов пациент достигает своей нынешней социальной адаптации, поскольку зачастую она достигается за счет и в ущерб его субъективному качеству жизни. Так, эксплуатация я-неотождествленных ролей – в целом, тактика, вполне адекватная реалиям социального существования, – может оказаться чрезвычайно эмоционально тягостной для пациента, и происходит это в тех случаях, когда пациент вынужден использовать те или иные я-неотождествленные роли, чтобы скрыть имеющийся у него зазор между «идентификациями» и «идентичностью».

Такой – суррогатный – вариант решения «внутренних проблем» сам по себе есть «проблема», а использование я-неотождествленных ролей должно соответствовать их адаптивной цели – достижению желаемых результатов (при невозможности достижения их в структуре я-отождествленных отношений, но не с целью улаживания конфликта между «идентичностью» и «идентификаций»). Соответственно, если подобные «конфликты» диагностируются психотерапевтом, они должны быть озвучены, а пациент должен быть поставлен в известность относительно того, как он использует свои адаптивные механизмы психического для собственной же дезадаптации, скрывая наличествующие «проблемы» новыми, дополнительными. Психотерапевт предлагает пациенту решение первых, «проблемы» же второго рода отпадают в этом случае сами собой.

В. Психотерапевтические техники

Психотерапевтическая техника, нацеленная на социальный аспект поведения человека и призванная обеспечить соответствие личностных «идентификаций» пациента его адаптивной «идентичности», должна также создать такую систему актуальных ролевых позиций («идентичность»), которая бы обеспечивала высокую степень адаптивности данного человека в его отношениях с самим собой, другими людьми, социальными событиями и явлениями.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию: во-первых, необходимо определить сам факт личностной неудовлетворенности пациента, даже если он высказывается на этот счет самым благоприятным образом (несоответствие «идентификаций» пациента его «идентичности»); зачастую подобная неудовлетворенность маскируется за невротической симптоматикой, аддиктивным и аутоагрессивным поведением, нередко последняя является непосредственным следствием этой неудовлетворенности; во-вторых, учитывая последнее замечание, необходимо верифицировать фактическую личностную «идентичность» пациента и определить степень ее адаптивности.

2) Далее психотерапевт формулирует и озвучивает фактическую личностную «идентичность» пациента, то есть говорит с пациентом, максимально возможно игнорируя его «идентификации» (предлагаемую им психотерапевту «версию» своих

личностных ролей и отношений), но с позиции фактического поведения пациента в тех или иных личностных отношениях, вызывая тем самым соответствующие эмоциональные реакции, которые обусловлены как поддержанием стабильности имеющихся динамических стереотипов (элементарные эмоции), так и эффектом ассоциации различных динамических стереотипов (эмоции). Данные эмоциональные реакции могут быть двух типов: сопротивление собственной «идентичности» (в случае сильного «лобби» устоявшегося поведения со стороны «картины»), или ее очевидное принятие, хотя и с элементами стеснения, неловкости и т. п. Психотерапевт соответствующим образом означает данные эмоциональные проявления и указывает на их природу.

3) После того как данные эмоциональные реакции спровоцированы, психотерапевт определяет тактику дальнейшей работы. Если непринятие пациентом собственной «идентичности» (из-за противоречий, возникающих с «идентификацией») достаточно выраженное, то значимого эффекта можно будет достичь только после редукции соответствующей невротической симптоматики (включая аддитивное и аутоагрессивное поведение), что и определяет дальнейшую тактику психотерапевтического лечения. В том же случае, когда пациент принимает свою «идентичность», несмотря на «негодование» или «смущение» «картины», целесообразно переходить к разъяснению, подробной вербализации, конкретизации и переозначиванию различных элементов этой «идентичности».

4) Далее определяется то, какие именно элементы социального поведения носят характер я-отождествленных и я-неотождествленных ролей, выясняется весь спектр чувств и переживаний (по КМ СПП), которые окрашивают данные отношения. Причем здесь необходимо учитывать, что «нейтральность» отношения может быть мнимой, за «позитивной» субъективной оценкой отношений могут скрываться «негативные» чувства (в виде опасений, сомнений, ожиданий), не осознанные пациентом, равно как и, напротив, за «негативными» чувствами и переживаниями, как правило, обнаруживаются «позитивные» чувства (в виде тех же ожиданий, опасений и сомнений, но другого рода). Все эти моменты должны быть тщательно прояснены, а также нужно точно определить «образы» других людей в психическом пациента. При этом необходимо тщательно выяснять – данные чувства и переживания пациента относятся к наличным персонажам отношений или к желаемым, таковым, каковыми, по интенции пациента, они «должны» быть, каковыми они, по его мнению, «являются на самом деле». Весь набор подобных иллюзорных представлений пациента должен быть определен и, по возможности, разъяснен.

Второй этап (модификация социального поведения).

1) Сначала психотерапевт совместно с пациентом производит верификацию «идентичности» и «идентификаций» последнего по определенному отношению, то есть выясняется, как пациент фактически относится к определенному лицу и, как он себе эти отношения представляет. Выявленное несоответствие выносится в «итог» и обозначается как фактор дезадаптации.

2) Далее определяются два момента: является ли эта роль (отношение) я-отождествленной или я-неотождествленной, с одной стороны, и насколько она дезадаптивна, с другой. Принципиальный нюанс заключается в том, что подобное выяснение и разъяснение за счет формирования других вариантов в «картине» (абберации «картины»), делает любую роль, каковой бы она ни была, я-неотождествленной, что позволяет ее модифицировать. Производятся процессы дезактуализации (дискредитация, игнорирование, фрустрация и т. п.) дезадаптивной роли, идеалистических представлений, дезадаптивных «идентификаций».

3) Модификация дезадаптивной роли, предпринимаемая далее, обеспечивается, с одной стороны, соответствующей, здесь же, на занятии, создаваемой, новой «идентификацией» (новой «субъективацией»), с другой стороны, за счет проигрывания на психотерапевтическом занятии и использовании новых тактик в наличной ситуации. Этот процесс, представляющий собой, по сути, формирование новой, адаптивной «идентичности», не одномоментный, поскольку для образования соответствующих адаптивных динамических стереотипов необходимы время и опыт, «праксис», однако изменения начинаются уже на занятии.

4) Наконец, после предпринятого модифицирования «идентичности» созданные для этого «идентификации» пациента должны быть скорректированы с целью достижения оптимального соответствия.

При выполнении этой психотерапевтической техники психотерапевту необходимо добиться следующих эффектов.

- Во-первых, пациенту необходимо осознать, что любое его социальное поведение (я-отождествленные и я-неотождествленные отношения) – лишь один из возможных вариантов, который при определенных усилиях может быть изменен, а потому любые ссылки на «характер», «натуру» и т. п. должны быть отброшены.
- Во-вторых, любой вариант социального поведения не может расцениваться в дихотомии «положительное – отрицательное», но лишь в системе «адаптивный – дезадаптивный», что и является критерием.
- В-третьих, вновь образуемая «идентификация» должна точно соответствовать новой же «идентичности», в противном случае достаточная степень адаптивности не будет обеспечена.

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит освоение в наличной ситуации определенной на психотерапевтическом занятии стратегии социального поведения. При этом он должен самостоятельно дезактуализировать прежние дезадаптивные варианты поведения, означая их как «такие» динамические стереотипы, которые могут быть и иными, а потому если они не устраивают (не отвечают критерию адаптивности), то должны быть изменены.

2. Иерархичность ролевых отношений

Социальные отношения не есть некая особенная, взявшаяся сама по себе составляющая человеческого поведения. Она возникает на тех же основаниях и, в сущности, по тем же механизмам, что и все прочие содержательные аспекты поведения человека. Социальное поведение детерминировано биологически, а истоки этой детерминации следует искать в инстинкте самосохранения, который схематически может быть представлен инстинктом самосохранения отдельной особи (собственно инстинкт самосохранения), инстинктом самосохранения вида (половой инстинкт), инстинктом самосохранения группы (иерархический инстинкт). Все три указанные ипостаси инстинкта самосохранения и определяют необходимость «социального» поведения.

Традиционно принято считать, что теоретическая модель И.П. Павлова построена на принципе инстинкта самосохранения отдельной особи (положительное и отрицательное подкрепление), психоанализ стоит на инстинкте самосохранения вида (либидо), а на иерархическом инстинкте базируется, например, здание индивидуальной психологии А. Адлера. Однако это не совсем так. И.П. Павлов представил, по сути, иерархический инстинкт в концептах «рефлекса свободы» и «рефлекса рабства»⁸⁹². З. Фрейд несомненно апеллировал к инстинкту самосохранения особи, формулируя «принцип реальности», а А. Адлер открыто определял иерархический инстинкт, лежащий в основе его теории, как половой (инстинкт самосохранения вида). Подобная путаница разрешается КМ СПП введением понятия тенденции выживания, которая, будучи несодержательной, позволяет рассматривать инстинкт самосохранения в его целокупности. Вместе с тем для удобства изложения имеет смысл использовать абстрактную модель разделения целокупной тенденции выживания на инстинкты самосохранения вида, группы и отдельной особи.

Так или иначе, но все три абстрактно определяемые составляющие целокупного инстинкта самосохранения диктуют необходимость социальных отношений. Человеческая особь нуждается в социальных отношениях для собственного выживания (инстинкт самосохранения отдельной особи), без них – без социальных отношений – надежд на выживание у человека нет, по крайней мере, если рассматривать социальные отношения не в узком понимании этого термина, а в полном их виде, то есть с учетом «выросших» из них (благодаря им) речемыслительных процессов. Половой инстинкт (или инстинкт самосохранения вида) также в значительной степени определяет необходимость социального поведения, поскольку именно сексуальная потребность, нуждающаяся в своей реализации (и при невозможности немедленной, непосредственной реализации^[481]), дает повод к налаживанию столь сложноорганизованной структуры, как социальное поведение. Кроме того, психоанализ показал, что «энергия» этой потребности, сублимируясь, перенаправляется с сексуального объекта, ее провоцирующего, на иные цели, «далекие от сексуального удовлетворения; суть при этом заключается в отвлечении от сексуального»⁸⁹³, то есть в формировании социального.

Собственно само социальное поведение детерминировано инстинктом самосохранения группы, то есть иерархическим инстинктом. «Принципом организации, – пишет Конрад Лоренц, – без которого, очевидно, *не может развиваться упорядоченная совместная жизнь высших животных*, является так называемая иерархия. Состоит она попросту в том, что каждый из совместно живущих индивидов знает, кто сильнее его самого и кто слабее, так что каждый может без борьбы отступить перед более сильным – и может ожидать, что более слабый, в свою очередь, отступит перед ним самим, если они попадутся друг другу на пути (курсив наш, – А.К., Г.А.)»⁸⁹⁴. Таким образом, принцип иерархии – это фундаментальный механизм любых социальных отношений, под него перестраиваются в этом аспекте поведения и половой инстинкт^{[482]895}, и инстинкт самосохранения отдельной особи^{[483]896}.

При этом два последних, то есть инстинкты самосохранения вида и отдельной особи, руководствуясь принципом иерархии, создают существенные для психотерапевтической работы и психотерапевтических взаимоотношений нюансы. Первый – инстинкт самосохранения вида – проявляется сексуальным влечением, второй – инстинкт самосохранения отдельной особи – отношениями «власти».^[484] Однако эти «нюансы» лишь маскируют иерархический принцип социальных отношений, не подменяя его и тем более не исключая. Зачастую, впрочем, психотерапевты оказываются не способны увидеть этой «маскообразной» природы сексуальности и власти, трактуя ее непосредственно – то ли в терминах «переноса» (психоанализ и проч.), то ли в понятиях «зависимости» (что особенно ярко проявляется в критике гуманистических теорий).

Действительно, все указанные моменты имеют место, они весьма важны для разъяснения ряда вопросов – как возникновения невротического симптома, так и особенностей межличностных отношений, но все-таки, по крайней мере диагностически, не следует путать сексуальность и отношения «власти» с собственно социальными отношениями. Впрочем, необходимо принять во внимание и тот существенный факт, что человеческий инстинкт самосохранения отдельной особи (то есть ее «физического» выживания) в условиях современной культуры оказывается все более и более не у дел, в то время как сексуальность и отношения «власти» обретают все больший вес,^[485] происходит своеобразное смещение центра тяжести. В результате то, что мы принимаем за социальные отношения, зачастую является в большей мере или сексуальными отношениями^{[486]897}, или отношениями «власти»^{[487]898}.

А. Психический механизм

Если в основе социальных отношений лежит принцип иерархии и если этот принцип реализуется через отношения «власти», то и социальные отношения можно понять тоже только через раскрытие сущности «власти». Впрочем, необходимо оговориться: «власть» в данном контексте не следует понимать как формальный институт. М. Фуко своими исследованиями сумел преодолеть традиционное понимание власти. С одной стороны, конкретные номинальные властные институты

всех видов и мастей представляют собой, по мнению М. Фуко, лишь формальное овеществление сложных социальных и психологических отношений, а с другой стороны, власть – это отношение между любыми двумя точками социального и психологического контекста. М. Фуко отмечает также, что власть «производит себя в каждое мгновение в любой точке», что выводит за пределы общих оценок и утверждает власть – даже перманентную имманацию власти – в непосредственном существовании каждого конкретного человека⁸⁹⁹.

Мнение родителей, авторитет ученых, безусловное принятие индивидом ряда социальных норм, отношения в супружеской паре и сексуальных партнеров – все это и многое другое представляет собой «игру власти», отношений «верха» и «низа». И тот факт, что эти «странные игры» происходят в каждое мгновение, свидетельствует о том, что каждый человек ежесекундно находится в континууме отношений власти, как насекомое, попавшее в паутину; впрочем, в этом сравнении каждый человек еще и паук, плетущий эту сеть.

Вместе с тем власть всегда сексуальна, однако сексуальность в играх власти отнюдь не всегда непосредственно сексуальна, скорее это отношения «верха» и «низа», принципа иерархии. Признанным авторитетом в разрешении этого противоречия традиционно и в определенной мере заслуженно является А. Адлер. Психопсихологи упрекают А. Адлера за отказ от биологического принципа и соскальзывание, смещение в область «социальной философии»⁹⁰⁰. Действительно, А. Адлер «перепрофилировал» сексуальность из биологического явления в символ социальных отношений и выдвинул иерархический принцип в его чистом виде на первое место, оттеснив тем самым на второй план как сексуальность, так и собственно полоролевые отношения^{[488]901}.

А. Адлер полагал, что в нашей культуре сила ассоциируется с мужским, а слабость – с женским. Поэтому каждый, кто чувствует свою слабость – вне зависимости от сферы, в которой эта слабость проявляется, – символически выполняет женскую функцию и пытается ее преодолеть с помощью мужской стратегии. Эту последнюю А. Адлер и назвал «мужским протестом»^{[489]902}. «Чувство неполноценности и его следствия, – пишет А. Адлер, – идентифицируются с ощущением женственности, которое компенсаторно включает защиту в психической надстройке, чтобы удержаться в мужской роли, и смысл невроза часто скрыт в двух основных мыслях-антагонистах: *я женщина (или как женщина), а хочу быть мужчиной*»⁹⁰³. Иными словами, человек пытается преодолеть свою неполноценность (чувство, «комплекс» неполноценности), которая или символизируется как женское, или отождествляется с ним, или проявляется попыткой захватить «власть», то есть занять позицию «верха», которая, в свою очередь, или символизируется как мужское, или отождествляется с ним, или проявляется таким образом.

В результате этой невротической стратегии оба пола, подчас не осознавая того, а подчас действуя себе же во вред, невротично стремятся к мужскому идеалу, к мужской роли^{[490]904}. «Тот факт, что в *мужском протесте* невротика, – пишет А. Адлер, – скрыта исходная компенсирующая воля к власти – которая даже переоценивает ощущения и может превратить удовольствие в неудовольствие, – объясняется теми нередкими случаями, когда прямолинейная попытка вести себя по-мужски

наталкивается на значительное сопротивление, и приходится пользоваться окольным путем: роль женщины ценится выше, усиливаются пассивные свойства, всплывают мазохистские, пассивно гомосексуальные влечения, с помощью которых пациент надеется приобрести власть над мужчинами и женщинами, короче говоря: *мужской протест пользуется женскими средствами*»⁹⁰⁵. Иными словами, отношения «власти» далеко не всегда имеют вид попытки непосредственного подчинения одного человека другому («мужской протест мужскими же средствами»), но зачастую подобное подчинение обеспечивается исподволь, например ограничением свободы другого или его статуса своей «болезнью», своей «слабостью» (ранимостью, нерешительностью и т. д.), которую он – другой – *должен* (вынужден, принужден) защищать, оберегать и т. п. («мужской протест женскими средствами»).

Таким образом, социальные отношения представляют собой весьма сложно организованную структуру. Во-первых, они построены согласно принципу иерархии, то есть отношений «верха» и «низа», но это уже отношения «власти», то есть здесь мы имеем дело с причудливым сочетанием инстинктов самосохранения отдельной особи и группы. Во-вторых, отношения «верха» и «низа» по ряду причин имеют, если так можно выразиться, не только сексуальную природу, но и сексуальную «коннотацию», то есть, основанные отчасти на инстинкте самосохранения вида, они в результате интропсихических трансформаций обретают и соответствующие этому инстинкту формы. Если же вернуться теперь к терминологии КМ СПП, то следует заключить, что социальные отношения порождены «схемой» (тенденция выживания, «целокупный инстинкт самосохранения») и нашли свое отражение в «картине» (абerrации «картины» в тематиках «власти» и «сексуальности»), благодаря чему обеспечили «схеме» дополнительные «выходы» для сексуальных влечений и иерархических отношений («борьба самолюбий» и т. п.).

Все это смешение влечений, находящих себя в социальном поведении человека, и составляет серьезную проблему, которая нуждается в своем психотерапевтическом разрешении. Иными словами, в процессе психотерапии перед специалистом стоит задача разведения различных влечений по соответствующим содержательным «зонам» с приведением всех их в состояние наибольшей адекватности фактической данности.

Пациент, движимый тенденцией выживания (инстинкты самосохранения отдельной особи, группы и вида), испытывает потребность в социальных отношениях; с другой стороны, наличествующие уже социальные отношения используются им для решения задач, стоящих перед инстинктами самосохранения отдельной особи, группы и вида. Иными словами, в социальных отношениях он пытается занять, условно говоря, «иждивенческую» позицию, то есть обеспечить своим социальным окружением чувство защищенности, имея возможность опираться на других, рассчитывать на других, вменять другим в обязанность принимать удобные ему решения и нести за них ответственность. Однако данная «иждивенческая» позиция ассоциируется с позицией «низа», что входит в противоречие с иерархическим принципом, который требует от индивида занять позицию «верха», что обеспечило бы ему свободу, «право» и т. п.

Кроме того, здесь включается в действие инстинкт самосохранения вида, где для современного человека безусловно желательной («схема») является позиция «низа» с ее пассивностью (желанием принимать, а не давать), удовольствием-наслаждением (желанием испытывать, а не действовать) и т. п.⁹⁰⁶ Однако для «картины» позиция «низа» оказывается неприемлемой, к тому же социальные отношения через различные аберрации «картины» используются для того, чтобы занять доминантную позицию в сексуальных отношениях (попытки самоутвердиться, не чувствовать себя зависимым, отвечать идеалам общества, выстроенного на «мужском принципе» доминирования и т. п.), что рождает противоречие между фактической потребностью («схема») и производимыми действиями, обусловленными аберрациями «картины».

Таким образом, возникает множество порочных кругов, где сексуальность, по сути, обслуживает иерархический принцип, а также инстинкт самосохранения отдельной особи (где последнее распространяется не только на «физическое» выживание, но и на «социальное», то есть поддержание статуса, положения, «лица» и т. п.). С другой стороны, собственно сексуальность оказывается блокированной, переориентированной, выполняет социальные, а не собственно сексуальные функции, что вызывает у пациента чувство неудовлетворенности, внутренний дискомфорт и т. п. В этих условиях дезадаптация становится неизбежной, однако она далеко не всегда очевидна, поскольку сексуальные отношения могут и наличествовать и даже приносить определенное удовлетворение; но, выполняя социальную функцию, они отклонены от своей собственной цели (что не всегда просто верифицировать), а потому не реализованы в должной мере и должным образом.

Иными словами, и позиция «верха», и позиция «низа» из-за смешения целей и каждая по-своему оказываются неудобными, эмоционально тягостными, определяются по формуле «хорошо там, где нас нет». По сути дела, невротический симптом (если он не связан с непосредственным кризисом дезадаптации, фактической психотравмирующей ситуацией и соответствующим нарушением функционирования имеющихся динамических стереотипов) – есть всегда попытка добиться положения, при котором пациент занимал бы одновременно и ту и другую позицию (и «верха», и «низа»), причем таким образом, чтобы это носило социально приемлемые формы.

Возможные варианты исполнения подобной стратегии будут представлены в подразделе «Диагностические возможности», относительно же психотерапевтической тактики следует определить следующие цели: во-первых, необходима верификация всех дополняющих друг друга и одновременно взаимоисключающих стратегий пациента; во-вторых, все наличные элементы поведения данного круга должны быть вербализованы и означены соответствующим образом; в-третьих, выявленные интенции пациента (то есть достижение позиций «верха» и «низа», а также их отношение к контекстам: инстинкты самосохранения отдельной особи, группы и вида) должны быть разведены по соответствующим «зонам»; в-четвертых, необходимо формирование адекватных динамических стереотипов для каждой из этих «зон» по отдельности и затем совместно.

Б. Диагностические возможности

Приступая к анализу социального поведения пациента в свете иерархического принципа, психотерапевту следует рассматривать три существенные в данном контексте тематики, а именно: симптом (или повод к обращению за психотерапевтической помощью), социальный статус пациента и состояние сексуальной функции, и не столько формально, сколько в свете субъективной значимости, эмоциональной насыщенности, отношения и оценки.

Симптом, или повод к обращению пациента за психотерапевтической помощью может быть очерченным, явным, «презентуемым» (наличие «сердечных приступов», навязчивостей, тревоги, бессонницы и т. п.), а может быть и не очерченным, обобщенным («плохо», «одинок», «неуютно», «ничего не радует» и т. п., данные жалобы могут сопровождаться аддикцией, агрессивным или аутоагрессивным поведением). В первом случае, как правило, достаточно быстро определяется цель, преследуемая пациентом. Наиболее часто встречаемыми целями такого рода являются следующие.

Во-первых, субъективное вытеснение чувства сексуальной неудовлетворенности (инстинкт самосохранения вида) страхом за собственную жизнь (инстинкт самосохранения отдельной особи). Страх за собственную жизнь, являясь более интенсивным по своей природе, нежели сексуальное влечение, приводит к ситуативному снижению субъективной значимости сексуальных отношений, а потому позволяет относиться к последним без всякого интереса. Однако это «отсутствие интереса» зачастую не более чем фикция, у таких пациентов (чаще женского пола) при тщательном обследовании, напротив, может быть выявлено усиление (или усиленное), а не ослабление (или ослабленное) либидо.

Во-вторых, симптом может обеспечить фактическое избегание сексуальных отношений, не приносящих удовольствия и удовлетворения, посредством зачастую неосознанных ссылок на болезненное состояние, недомогание, невозможность своевременного засыпания и т. п. При этом подобная тактика позволяет сохранить положение «верха», что может усугубляться (или быть вызванным) нежеланием занять положение сексуального «низа», обусловленным какими-то абберациями «картины». При этом либидо в данных случаях действительно представляется несколько сниженным, однако это снижение, в ряде случаев, также носит лишь ситуативный характер. Впрочем, если подобная тактика призвана решать прежде всего вопросы межличностного характера (то есть социальный «верх» и «низ»), то снижение либидо может носить и фактический характер, достигая определенных степеней фригидности.

В-третьих, при наличии выраженного желания занять позицию «низа» в сексуальных отношениях («схема») и запрета на данную позицию со стороны аббераций «картины» симптом, приводящий к «ослаблению» пациента, все-таки позволяет достичь этой позиции. Особенностью данной тактики пациента следует считать то, что у него не возникает чувства стыда в связи с такого рода «ослаблением», поскольку это «ослабление», выведенное из дихотомии сексуальной «пассивности – активности» в дихотомию «болезнь – здоровье», не может

осуждаться, то есть имеет социально приемлемый вид и, как кажется, не противоречит идеалам общества, выстроенного на «мужском» принципе доминирования.

В-четвертых, возможно формирование «детской» позиции, которая является своего рода переходной формой между «верхом» и «низом», своего рода «неваляшкой» с детским «верхом» и детским «низом». Поведение пациента в этом случае действительно весьма напоминает поведение ребенка: капризного, недовольного, с «ребячеством», специфическими реакциями агрессии, негативизма, позерства. Кроме того, при зачастую высоком уровне интеллекта такие пациенты искусно имитируют инфантильность, отказываются от рациональных и прагматичных поступков, возлагают всю ответственность за результаты лечения на врача (что, впрочем, часто предлагается в весьма завуалированных формах^[491]), упрямятся, упорствуют, настаивают на нелепых вещах.^[492]

Выявление всех этих и подобных им ролевых позиций, как правило, не составляет большого труда. Для точности диагностики следует сосредоточить внимание на «ситуации» возникновения симптома, времени суток и обстоятельствах, при которых он манифестирует. Иногда какой-то четкой зависимости подобного рода не прослеживается, однако всегда можно выявить фактическую цель, которая достигается пациентом (пациенткой) посредством этого симптома. Как правило, пациент не считает эту цель желаемой (аберрации «картины»), однако же, учитывая ту стеничность, с которой эта цель достигается, а также ряд других смежных обстоятельств, его несогласие может быть проигнорировано: желание «схемы» всегда значительней желаний «картины». Здесь также важно обратить внимание на поведение, роль и позицию партнера пациента. В целом же, при наличии определенного опыта психотерапевтической работы данный вопрос решается достаточно быстро.

Ситуация в диагностическом плане несколько осложняется, когда пациент не предлагает «очерченного симптома», когда его жалобы размыты и с некоторым упрощением могут быть выражены одним словом: «плохо» (здесь возможны *дополнительные* «очерченные» симптомы, которые, впрочем, не занимают лидирующего положения в «картине болезни», а располагаются на ярком фоне общего психологического «недомогания», это нетрудно заметить, поскольку пациент в таком случае быстро переходит с изложения своего симптома на вопросы социального и сексуального характера). За этим «плохо» могут скрываться самые разные по содержанию «проблемы», которые, впрочем, всячески сглаживаются аберрациями «картины». В этом случае психотерапевту следует, не заостряя внимание на симптоматике, достаточно быстро перейти к анализу состояния социальной и сексуальной функции в жизни пациента (пациентки).

При анализе состояния сексуальной функции существенна как количественная, так и качественная сторона вопроса. Отсутствие сексуальной жизни в течение длительного периода времени или ее нерегулярность, зависимость от множества других обстоятельств – все это само по себе увеличивает общий уровень тревожности, может приводить к депрессивным состояниям и апатии. С другой стороны, наличие сексуальной жизни еще не является поводом к тому, чтобы закрыть этот вопрос с диагностической точки зрения. Качество сексуальных

отношений имеет первостепенное значение: если сексуальные отношения воспринимаются как досадная необходимость, обязанность, труд, то в этом случае ситуация должна однозначно трактоваться как психотравмирующая, поскольку вызывает как тревожные расстройства, так и агрессивное поведение (раздражительность, вспыльчивость, обидчивость), причем зачастую аутоагрессивное (навязчивые мысли о самоубийстве, алкоголизация, использование разнообразных психостимуляторов, экстремальные виды деятельности и т. п.). И в том, и в другом случае либидо представляется ослабленным, хотя вынести заключение о его фактическом состоянии весьма затруднительно в связи с отсутствием соответствующих динамических стереотипов, обеспечивающих данное влечение.

При этом необходимо учитывать, что сексуальная жизнь может и наличествовать и оцениваться пациентом удовлетворительно (от «доботно» до «сносно»). Однако наличие указанной выше симптоматики не позволяет отнестись к подобным оценкам пациента серьезно, а диагностический процесс требует большой, хотя и мягкой настойчивости со стороны психотерапевта, поскольку проблемы в этой области у пациента, вероятно, все-таки имеют место, хотя и не осознаются им в должной мере. Зачастую пациенты просто указывают на несущественность этого аспекта своей жизни, что само по себе свидетельствует о проблемности вопроса.

Указанная настойчивость психотерапевта должна проявляться в виде самого подробного сбора сексологического анамнеза. Здесь важны как детские сексуальные впечатления, так и все обстоятельства пубертата (сроки, обстановка в семье, в референтной группе и т. п.). Кроме того, конечно, играют роль первый сексуальный опыт, первые переживания сексуального характера после и в период пубертата, онанизм, влюбленности (ответные, безответные, платонические и т. п.), эпизоды насилия (принуждения), как психологического, так и физического, переживания сексуального характера, не связанные ситуативно с собственно сексуальными отношениями, врачебные манипуляции (осмотры, аборты и т. п.) и т. п.

Необходимо выяснить также такие моменты, как отношения с родителями, как данная тематика разрабатывалась в семье, насколько родители были пристрастны в вопросах полового созревания и образования пациента, отношения с братьями и сестрами, какого характера отношения были между родителями и т. п. Особое внимание уделяется тому, какие обстоятельства вызывают наибольшее сексуальное возбуждение у пациента, как строились любовные отношения, каково сексуальное поведение пациента в состоянии алкогольного опьянения. Выясняются сексуальные фантазии пациента, а также идеалистические представления пациента (как он представляет себе идеальные сексуальные и любовные отношения, идеальные образы мужчины и женщины, другие обстоятельства идеальных (желаемых) сексуальных отношений), пытался ли он их реализовывать или нет, какие препятствия возникли, что смутило, каковы были переживания после подобных сексуальных опытов. При анализе могут использоваться как фактические жизненные ситуации, так и сновидения.

Кроме того, конкретизируются отношения в браке (в браках), отношения с собственными детьми, внимание со стороны пациента к их сексуальному становлению. Выясняются и собственно сексологические константы:

анатомические, физиологические, гормональные и т. п., кроме того, все это необходимо рассматривать в динамике, а не только по состоянию на настоящий момент.

В процессе этого анализа, как правило, выясняются позиции («верх-низ»), занимавшиеся когда-либо и занимаемые теперь пациентом, выясняется также и то, какие позиции («верх-низ») приводили к наибольшему сексуальному возбуждению, когда возникало чувство стыда, смущения и неловкости за свои чувства и ощущения, с чем в области собственных влечений и пристрастий приходилось бороться и насколько успешно, какую линию сексуального поведения пациент пытался сознательно и целенаправленно формировать.

Если и этот анализ не дает очевидных положительных результатов, следует перейти к рассмотрению вопросов социального статуса пациента. Прежде всего уточняется, насколько пациент удовлетворен или не удовлетворен своим социальным статусом, отвечает ли последний его способностям, ожиданиям, статусу жены (мужа), родителей, детей, родственников, друзей и знакомых. Вся эта информация особенно значима, если в жизни пациента происходили значительные изменения, то, что называется «взлетами» и «падениями», а также в тех случаях, когда пациент очевидно эмоционально включается при указанных сопоставлениях.

При анализе социального статуса, кроме прочего, необходимо учесть и то, какие именно системы отношений беспокоят пациента более остальных. Социальный статус может рассматриваться в «узком кругу», то есть это семья, включая супруга (супругу), родителей и детей. Далее – «круг» друзей и знакомых и, наконец, собственно профессиональный «круг». Так, например, симптом «соматического недомогания» может появиться у пациента, который пережил понижение по службе, не оправдал чьих-то ожиданий и т. п., в этом случае «болезнь» служит своего рода индульгенцией, попыткой сгладить возникшую позицию «низа» («это не я виноват, а моя болезнь») или даже восстановить позицию утраченного «верха» («это не я проиграл, но вы меня до этого довели»). Во внутрисемейных отношениях подобные ссылки на свое «соматическое недомогание» позволяют избавиться от осуждения родителей, «сохранить лицо» в глазах детей или не уронить своей «мужественности» (мужской роли) в том случае, когда, например, жена зарабатывает больше, если подобные обстоятельства вызывают посредством аберраций «картины» значимый личностный дискомфорт пациента. Кроме того, этот симптом может послужить привлечению внимания, заботы, защиты («я больной, я нуждаюсь в вашем сострадании» и т. п.). Во всех приведенных примерах мы наблюдаем «мужской протест женскими средствами» (А. Адлер), то есть попытки сохранить позицию «верха» и при этом получить все преимущества «низа» (защищенность, заботу, внимание и т. п.).

Здесь также необходимо учесть, что отсутствие или значительная редукция соответствующих динамических стереотипов, обеспечивающих фактическое поведение «верха», может служить значительным препятствием к формированию необходимых для адаптации стратегий поведения.^[493] Отсутствие соответствующего динамического стереотипа в определенном смысле есть *такой* динамический стереотип, а потому его нарушение само по себе приводит к кризису дезадаптации. Кроме того, отсутствие соответствующего динамического стереотипа не позволяет

этой новой для пациента деятельности стать доминантой; поскольку же требования со стороны окружающих, а подчас и аберраций собственной «картины», продолжаются, то пациент может избрать путь, который в отечественной психологии часто именуется «бегством в болезнь», в сущности здесь мы имеем дело с эффектом движения в направлении наименьшего сопротивления, что, как правило, приводит к новым осложнениям и проблемам.

Попытки «сохранить лицо» – есть стремление сохранить или достичь позиции «верха», причем последняя игра может проводиться как в межличностных отношениях («как это будет выглядеть?», «что скажут другие?», «в каком положении я окажусь?» и т. п.), так и с самим собой («я не должен проигрывать», «мне следует быть успешным», «я не могу себе позволить, чтобы...» и т. п.). Иными словами, речь всегда идет об иерархическом принципе социальных отношений, который может проявляться в самых завуалированных и причудливых формах.

Таким образом, анализ иерархичности социальных отношений сводится к выявлению попыток пациента через социальные отношения решить сексуальные проблемы (сексуальные отношения) и вопросы социального статуса (отношения «власти»). Все это необходимо для разведения данных влечений по соответствующим «зонам».

В. Психотерапевтические техники

Психотерапевтическая техника, нацеленная на социальный аспект поведения человека и призванная обеспечить разделение сексуальных отношений и отношений «власти» для определения фактических, собственно социальных отношений, должна удовлетворять нескольким требованиям: во-первых, верифицировать соответствующие влечения (сексуальные отношения и отношения «власти»); во-вторых, определить происхождение, генез и роль симптома; в-третьих, обеспечить разведение соответствующих влечений по их «зонам», с тем чтобы освободить социальные отношения от вторичных наслоений, как-то: сексуальная проблематика и «игры власти».

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию: во-первых, необходимо определить наличие сексуальной дисфункции, а также возможные проблемные точки социального статуса (отношения «верх – низ»); во-вторых, верифицировать роль иерархического принципа в формировании невротической симптоматики.

2) Далее, анализируя все анамнестические данные и наличную ситуацию, психотерапевт определяет происхождение, генез и роль невротической симптоматики пациента.

3) После этого психотерапевт дифференцирует по соответствующим «зонам» проявления полового влечения пациента (его сексуальные отношения) и иерархического принципа (отношения «власти»).

4) Наконец, психотерапевт определяет, пока лишь в общих чертах, каковым должно быть «чистое» социальное поведение пациента, свободное от сексуальных интервенций и «игр власти» в его наличной ситуации.

Второй этап (модификация социального поведения).

1) Сначала психотерапевт разъясняет пациенту возникшее смешение различных влечений в поле его социальных отношений. То есть показывает ему, как с помощью симптома пациент решает задачи сексуального плана и иерархических «игр власти». При этом необходимо добиться эффекта различения симптома, с одной стороны, фактических интенций – с другой, и собственно социальных отношений, которые обретают благодаря указанному смешению извращенные формы, – с третьей.

2) Далее определяется тактика в отношении симптома (реализуется принцип поведения в отношении поведения), формируется программа его редукции. Кроме того, обстоятельно проясняются все моменты, касающиеся наслоений сексуальных отношений и «игр власти» на собственно социальные отношения, о которых в «чистом» их виде пациент не имеет пока никакого фактического представления и которые должны проявиться лишь по редукции симптома и после отведения в соответствующие «зоны» сексуальных отношений и отношений «власти».

3) Дальнейший психотерапевтический процесс идет по трем направлениям, а именно: во-первых, посредством соответствующих психотерапевтических техник редуцируется симптом (как очерченный, так и не очерченный); во-вторых, означиваются и отводятся в соответствующие «зоны» сексуальные проявления и «игры власти», маскирующиеся под социальное поведение (здесь необходимо принятие пациентом тех позиций – «верха» ли, «низа» ли, – которые манифестируются в различных формах «схемой», а соответствующий процесс обеспечивается переозначиванием, производимым в «картине» пациента); в-третьих, определяются черты нового, свободного от вторичных наслоений социального поведения, цель которого состоит не в решении сексуальных проблем, а также не в определении социального статуса, а в действиях поддержки, заботы, интимного личностного контакта, обеспечивающего редукцию чувства социального одиночества⁹⁰⁷.

4) После того как вся указанная выше работа проделана, то есть симптом редуцирован, сексуальные отношения и «игры власти» разведены по соответствующим «зонам», а также выработаны новые динамические стереотипы, обеспечивающие социальное поведение собственно человеческой природы, необходимо перейти к решению проблем отношений указанных выше «зон» и отработке новых динамических стереотипов нового социального поведения.

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит освоение в наличной ситуации новых динамических стереотипов социальных отношений. При этом он должен самостоятельно дезактуализировать прежние дезадаптивные стратегии смешения

различных составляющих своего социального поведения, отработать динамические стереотипы, которые обеспечат ему адаптивное поведение в сексуальных отношениях и адекватное использование иерархического принципа.

3. Инаковость субъекта поведения социальных отношений

Современная философия ввела понятие «Другого» (с большой буквы), он – «Другой» – прослеживается уже в работах М.М. Бахтина⁹⁰⁸, в виде концепта «Ты» у М. Бубера⁹⁰⁹, особенное место «Другой» занимает в философии Ж.-П. Сартра⁹¹⁰, Р. Барта⁹¹¹, Ж. Делеза⁹¹², У. Эко⁹¹³ и многих других. Впрочем, понимание «Другого» в работах этих исследователей неоднозначно, весьма размыто и, в целом, носит несколько абстрактный, а то и откровенно метафизический характер. Вместе с тем необходимость введения этого термина очевидна, более того, она настойчиво диктуется реалиями психотерапевтической работы⁹¹⁴. Однако формирование соответствующей концептуальной модели правомерно лишь на базе научных исследований, философии здесь явно недостаточно.

Как уже говорилось, фактически человек не взаимодействует с другими людьми, его настоящими визави являются его собственные «образы» других людей. Если вернуться сейчас к представленной выше формуле «промежуточной переменной» ($ВВ \rightarrow С_k/a \rightarrow ПП \rightarrow Р$), то становится очевидным, что фактический (реальный) другой человек – это внешнее воздействие ($ВВ$), тогда как он в качестве «конкретного» ($С_k$) и «абстрактного стимула» ($С_a$) для другого субъекта (своего визави) – уже означаемое и означающее последнего. То есть, он уже собственное производное того человека, с которым он, этот фактический другой, входит во взаимодействие.

Данное положение четко определено еще А.А. Ухтомским, который писал: «Человек видит реальность такую, каковы его доминанты, то есть главенствующие направления его деятельности. Человек видит в мире и в людях предопределенное своею деятельностью, то есть так или иначе самого себя»⁹¹⁵. Этот феномен получил название «психологического солипсизма»^[494] ^{916, 917}, решение же этой проблемы «замкнутости человека в самом себе» также предложено А.А. Ухтомским. Однако прежде чем перейти к упомянутым положениям, следует обратиться к работам Ж. Лакана, который педантично рассматривал проблему «психологического солипсизма», используя формулу «промежуточной переменной».^[495]

Во втором томе своих семинаров Ж. Лакан определяет структуру «промежуточной переменной» достаточно ясно: «Одной из главных пружин, одним из ключевых моментов теории, которую я здесь рассматриваю, является различие Реального, Воображаемого и Символического. Я все время стараюсь научить вас этому различию, приучить к нему. Моя концепция даст вам возможность разглядеть тайное недоразумение, которое в понятии объекта кроется. Ибо на самом деле понятие объекта как раз и держится на смешении, путанице этих трех терминов»⁹¹⁸. Не вдаваясь в излишнюю конкретизацию, хотя и несколько огрубляя, можно сказать, что «Воображаемое» (по Ж. Лакану) – есть «конкретный стимул» ($С_k$), означаемое, или, иначе, элемент «схемы», «Символическое» (по Ж. Лакану) –

есть «абстрактный стимул» (Ca), означающее, или, иначе, аберрация «картины». «Реальное» же (по Ж. Лакану) – есть фактическое внешнее воздействие (BV), о котором Ж. Лакан говорит достаточно определенно: «С другой стороны, объекты реальные – совершенно очевидно, что мы их не можем дать индивиду, это не в нашей власти»⁹¹⁹.

Таким образом, *реальные* объекты скрыты от человека, с одной стороны, «Воображаемым» (по сути дела работой динамических стереотипов), а с другой стороны, «Символическим», то есть «стеной языка»⁹²⁰, – символами, которые означают этот объект во «внутреннем пространстве субъекта» и являются психическими эквивалентами реальных объектов, символами, которыми, в отличие от реальных объектов, субъект может оперировать, делая различные умозаключения и устанавливая всевозможные взаимосвязи между этими означаемыми объектами (аберрации «картины»)^[496]⁹²¹.

Впрочем, дело представляется более или менее простым, когда речь идет о неодушевленных объектах или даже одушевленных, но не «однородных»⁹²² субъекту. Здесь вполне можно воспользоваться предложенной Ж. Лаканом тактикой и развести «Воображаемое» и «Символическое» по разным углам, предоставив тем самым объекту право быть тем, кем он, в сущности, и является. Однако ситуация весьма усложняется, когда речь идет об объекте «однородном», то есть о другом субъекте (человеке).^[497]

В связи с этим Ж. Лакан вводит понятие «интерсубъективности», которое, в сущности, отражает степень «Реалистичности» другого человека в восприятии данного. В одном случае эта интерсубъективность не предполагает наличие инакового другого, создает иллюзию понятности и предсказуемости другого человека (она получила название «первичной интерсубъективности»). В другом случае интерсубъективность оказывается по-настоящему действительной, поскольку для личности, достигшей высших степеней своего развития, другой человек предстает инаковым, сущностно отличным, индивидуальностью, ощущаемой как уникальность, а потому действительной лишь в осознании всей ее непредсказуемости и имманентной специфичности (такая интерсубъективность получила название «вторичной»)⁹²³.

Ж. Лакан, столкнувшись с указанным противоречием и не будучи осведомленным относительно существования процесса развития личности, как ее понимает психософия⁹²⁴, занимает соломонову позицию: «В целом, – пишет Ж. Лакан, – интерсубъективность миражом не является, но рассматривать своего ближнего и полагать, будто он думает именно то, что предполагаем мы, – грубейшее заблуждение»⁹²⁵. Однако – и всякому практикующему психотерапевту это известно – большинство людей убеждены в своей способности «знать» другого (своего рода инфантильное «ясновидение»), то есть они полагают, что другие думают именно то, что, по их мнению, эти другие думают.

Теперь следует вернуться к понятию «личность». На своем семинаре Ж. Лакан дает следующее указание: «В диалектике психоанализа нельзя понять ровно ничего, не уяснив предварительно, что *Я* – это воображаемая конструкция»⁹²⁶. Это утверждение кажется по меньшей мере странным, но далее Ж. Лакан высказывает следующее соображение, способное прояснить существо дела: «Нам все уши успели

прожужжать разговорами о том, что субъект-де берется в его целокупности. Почему он, собственно, должен быть целокупным? Нам лично об этом ничего не известно. Лично я не целокупен. Да и вы тоже. Будь мы целокупны, мы и были бы каждый сам по себе, а не сидели бы здесь вместе (имеется в виду семинар, – А.К., Г.А.), пытаюсь, как говорят, организовать. Это не субъект в своей целокупности, это субъект в своей открытости. Он, как и водится, сам не знает, что говорит. Знай он, что говорит, он бы здесь не был»⁹²⁷.

Фактически Ж. Лакан говорит здесь о «ролях»: если бы человек был «целокупен», то он бы не мог быть «слушателем» семинара или его «ведущим», это становится возможным только благодаря соответствующей «роли». Человек, находящийся в каких-то определенных я-отождествленных ролевых отношениях, не ощущает, что играет какую-то «роль», ибо он ей тождественен, а потому наивно полагает, что он и есть эта «роль» (это в какой-то мере действительно так) и что он ею исчерпывается (а это уже совершенно не верно), поскольку в другой ситуации (в других отношениях) он был бы иным (была бы актуализирована какая-то другая я-отождествленная роль), а не таким, как сейчас.

Далее Ж. Лакан показывает, что Я субъекта (его я-отождествленная роль) «образует объект», то есть того, с кем он входит во взаимодействие. Иными словами, человек, играющий я-отождествленную роль, вынуждает другого (своего визави) играть соответствующую роль (или делает его играющим эту роль), то есть лишает его (этого другого) возможности быть собственно собой, фактически вычленяет из всей его «целокупности» только ту его «часть», то его Я (я-отождествленную роль), которая соответствует его (рассматриваемого нами субъекта) ожиданию.^[498]

Теперь Ж. Лакан идет дальше: «Именно в порядке, установленном стеной языка, и черпает воображаемое свою ложную реальность («Воображаемое» черпает себя в «Символическом», – А.К., Г.А.), которая остается тем не менее реальностью засвидетельствованной. Собственное Я (в нашем его понимании), другой, подобный – все эти воображаемые сущности являются объектами. [...] Объектами они, безусловно, являются, будучи как таковые поименованы внутри однородно организованной системы – стены языка»⁹²⁸.

В этой цитате важно каждое слово. Во-первых, словосочетание «засвидетельствованная реальность» означает, что отношения эти действительны, но при этом уточнение «именно в порядке, установленном стеной языка», свидетельствует, что эта реальность обеспечивается взаимной согласованностью игры, обеспеченной «поименованностью» ролей («сын – мать», «учитель – ученик», «покупатель – продавец», «аналитик – анализант» и т. п.) и их соответствием «внутри однородно организованной системы» (не «сын – продавец», не «ученик – мать» и т. п.). И наконец, может быть, самое важное: «эти воображаемые сущности являются объектами», то есть субъекты выступают здесь даже не в роли субъектов, а как предметы, поскольку они, будучи в я-отождествленных отношениях, только марионетки игры, правила которой предусмотрены уже самой игрой, названием пьесы: «Гамлет», «Отелло».

Ж. Лакан в следующем абзаце еще явственнее прочерчивает «объектность» человека в таких отношениях, указывая на главенствующую роль языка в этой «материализации»: «Говоря со своими ближними, субъект пользуется общим для

всех языком, в котором воображаемые *Я* выступают как вещи не просто *вне-существующие*, а реальные. Будучи не в состоянии узнать, что же именно находится в поле, где конкретный диалог протекает, он имеет дело с определенным числом персонажей (далее Ж. Лакан приводит символы своей схемы, которые обозначают я-отождествленные роли визави рассматриваемого субъекта по я-отождествленным отношениям, – А.К., Г.А.). И в той мере, в которой субъект ставит их в связь со своим собственным образом, те, с кем он говорит, становятся одновременно теми, с кем он себя отождествляет»⁹²⁹. Последняя фраза в этой цитате может показаться полным абсурдом, однако это совсем не так, Ж. Лакан, видимо, сам того не подозревая, с точностью формулирует принцип динамического стереотипа, где каждый элемент (неважно, является ли он «внешним» стимулом или «результатирующей» реакцией) есть интрапсихическое составляющее.

Иными словами, все, что было представлено выше, прекрасно отражает сущность «первичной интерсубъективности». И далее, что не может не вызвать восхищения, Ж. Лакан излагает, если так можно выразиться, «переходную» между первичной и вторичной интерсубъективностью, которая, как нетрудно заметить, обеспечивается не чем иным, как я-неотождествленными ролями (теперь их безусловная значимость и ценность станет совершенно очевидной): «Говоря так, – пишет Ж. Лакан, – нельзя упускать из виду основное допущение, из которого мы, аналитики, исходим – мы твердо убеждены, что существуют и другие субъекты помимо нас, что существуют между субъектами отношения вполне неподдельные. У нас не было бы причин так думать, не будь наше убеждение засвидетельствовано тем фактом, который как раз субъективность и характеризует, – тем фактом, что субъект способен нас обмануть. Это и есть решающее доказательство. Я вовсе не утверждаю, что единственное основание реальности другого субъекта – это его доказательство. Другими словами, на самом деле мы обращаемся не к... (здесь Ж. Лакан приводит символы своей схемы, которые обозначают другого (Другого) как его (Его) сущностную инаковость, его (Его) уникальную индивидуальность, – А.К., Г.А.), которые и суть то, о чем нам ничего не известно, – настоящие Другие, истинные субъекты»⁹³⁰.

Остановимся на всех значимых местах этой цитаты. «Мы твердо убеждены, что существуют другие субъекты помимо нас» – заключенная здесь мысль не оставляет сомнений: я-отождествленные роли не дают нам ощущения собственной субъективности, что было бы нелепо ожидать от того, что по сути является пусть и сложным, но динамическим стереотипом. Как же Ж. Лакан «узнает» о субъективности других, «узнает» о том, что они не объекты (не вещи, какими были люди для ребенка на первых двух уровнях формирования его личности), а субъекты? Через возможность обмана с их стороны, что значит: я узнаю, что другой «себе на уме», узнавая, что он был со *мною* в я-неотождествленных отношениях, преследуя какие-то свои, осознанные им самим, но не известные *мне* цели. Тот факт, что другой может поступать не так, как я думаю, говорит *мне* о том, что он «мыслит» (здесь важен также и тот факт, что обман этот оказывается возможен благодаря языку: я понимаю, что он, этот другой, обладает не только внешней, известной *мне*, но и какой-то своей, только ему одному известной внутренней речью). Кстати сказать, и свою субъективность я осознаю, когда обманываю кого-то, иными словами, *мое*

«эмпирически схваченное переживание собственного “Я”»⁹³¹, есть не что иное, как переживание страха своей собственной нарушенной тождественности (исполняемой роли и стоящего за ней помысла).

Итак, я-неотождествленные отношения позволяют достичь «промежуточной интерсубъективности», интерсубъективности, где поведение другого субъекта открывается в качестве «тайны за семью печатями». «Другой» пугает в состоянии этой «промежуточной интерсубъективности» своей неизвестностью, непредсказуемостью, инаковостью, но не сущностной, не уникальной еще, а инаковостью мысли, действия, поступка. Собственно же его уникальная индивидуальность, то есть он как «настоящий Другой», «истинный субъект», может открыться лишь в результате долгого и многотрудного процесса развития личности, достижения «вторичной интерсубъективности». Однако до той поры, пока между двумя личностями стоят язык (что создает континуум я-отождествленных отношений) и речь (с ее распадающимся течением на внутреннюю и внешнюю, что создает возможность я-неотождествленных отношений), подобные отношения, «опыт Другого» (отношения двух Других друг с другом), заказаны.

И вот почему Ж. Лакан пишет: «Они («Другие», «истинные субъекты», – А.К., Г.А.) находятся по другую сторону стены языка (языка и речи (внутренней и внешней), – А.К., Г.А.) – там, где мне никогда до них не добраться. Это ведь к ним, по сути дела, обращаюсь я каждый раз, когда произношу слово истины, но достигает оно, по законам отражения, лишь... (здесь Ж. Лакан снова использует обозначения своей схемы для “других” с маленькой буквы, “ролей”, – А.К., Г.А.). Я всегда устремляюсь к субъектам истинным, а довольствоваться мне приходится только тенями. От Других, истинных Других, субъекта отделяет стена языка»⁹³². В результате Ж. Лакан все-таки преодолевает свой соломонизм и вводит дифференциацию между другим (с маленькой буквы) и Другим (с большой буквы), где первый – соответствует «первичной интерсубъективности», а второй – другой (Другой) человек, воспринимаемый личностью высоких степеней ее развития во всей его (своей) сущностной инаковости, уникальной индивидуальности, что соответствует «вторичной интерсубъективности».

Таким образом, Ж. Лакан предлагает замечательную возможность понять, каким же образом, по каким психологическим механизмам существуют я-отождествленные и я-неотождествленные отношения; он показал также значимость я-неотождествленных отношений для обретения субъектом ощущения собственной и чужой «субъективности». Он позволил сформулировать те отличия, которые характеризуют специфику «первичной», «переходной» и «вторичной интерсубъективности».

Впрочем, для собственно психотерапии важны только первые две: «первичная интерсубъективность» пациента, с которой всякий раз сталкивается психотерапевт, а также «переходная», которую следует сформировать у пациента, с тем чтобы обеспечить ему максимально возможный уровень адекватности-адаптивности. Относительно же «вторичной интерсубъективности» следует заметить: поскольку психотерапия – есть процесс лечения, то относить формирование «вторичной интерсубъективности» пациента, что возможно лишь по достижении высоких уровней личностного развития последнего, не входит в ее задачи. Однако такая цель

может быть поставлена и может быть достигнута, вместе с тем в данном случае уже нельзя говорить о психотерапии и ролевых отношениях «врач – больной», но лишь о «психотерапевтическом сопровождении» процесса развития личности, своеобразном «вспоможении», которое, впрочем, повторимся, нельзя назвать лечением, поскольку никаких следов болезни именно в этом вопросе и под этим углом зрения при всем желании усмотреть не удастся.

С другой стороны, очевидно, что достижение состояния «переходной интерсубъективности» хотя и повышает уровень психической адаптации пациента, не избавляет его, однако, от необходимости пребывать в состоянии, при котором хрупкое равновесие адаптивности не является в полной мере спонтанным, пациенту все равно придется осуществлять поведение в отношении поведения, то есть отслеживать работу своих динамических стереотипов и актуализирующихся доминант, за что, впрочем, он будет награжден достойным субъективным качеством жизни. То же, что касается «психотерапевтического сопровождения» процесса развития личности, то эффект такой работы значительно более стоек и имеет принципиально другое качество.^[499] Поскольку же настоящая работа посвящена психотерапии, то здесь будут указаны только те вопросы, которые касаются «переходной интерсубъективности».^[500]

А. Психический механизм

А.А. Ухтомский сформулировал главный принцип межличностных отношений – формирование «доминанты на лице другого». Пояснение этого принципа представляется весьма затруднительным по причине скудности материала (системной, обобщающей работы по этой теме у А.А. Ухтомского нет), из-за терминологических трудностей и разнообразных смещений, а также просто по причине очевидной сложности этого вопроса. Впрочем, если рассматривать «лицо другого» (или, как иначе называет его А.А. Ухтомский, «Собеседника» (с большой буквы), то есть «Другого») в дихотомии «Двойника», как, собственно говоря, это и делает А.А. Ухтомский, то, несмотря на определенные трудности, решение задачи может быть все-таки найдено.

«Двойник» – это тема из одноименного произведения Ф.М. Достоевского, однако А.А. Ухтомский трактует ее не в русле самого произведения (шизоидной раздробленности главного героя «Двойника»), а в системе, по сути, динамического стереотипа (где, как уже указывалось, все элементы от «внешних» до «внутренних» – суть *внутренние* производные). Благодаря своим доминантам, полагает А.А. Ухтомский, человек видит не реальный мир, но самого себя, в определенном смысле свои проекции, то есть своего «Двойника». Он приписывает другим людям свои собственные размышления, смотрит, как говорится, «со своей колокольни», «своей мерою мерит», а также и «своей правдой», которая, как известно, «у каждого своя». Разумеется, такой подход нельзя назвать адекватным, а соответственно, и к адаптивности он не ведет. Вот почему А.А. Ухтомский и пишет: «Двойник – навязчив и мучителен. Собеседник – жизнь и полнота»⁹³³, а также «Радость, что тот человек,

который перед тобой, именно таков, какой есть. Это и есть перенос доминанты на лицо другого. Принятие лица другого»⁹³⁴.

«Пока человек не свободен еще от своего Двойника (другого с маленькой буквы, – А.К., Г.А.), он, собственно, и не имеет еще Собеседника (Другого с большой буквы, – А.К., Г.А.), а говорит и бредит сам с собою; лишь тогда, когда он пробьет скорлупу и поставит центр тяготения на лице другого, он получает впервые Собеседника. Двойник умирает, чтобы дать место Собеседнику»⁹³⁵. И еще: «Пока этого выхода от убийственного Двойника к живому Собеседнику нет, нет возможности *узнать и понять человека, каков он есть*»⁹³⁶. В значительной степени эти положения сближаются с роджеровским принципом «принятия»⁹³⁷, однако здесь существенно другое, поскольку вся эта процедура не есть формальное принятие данности, но, обретая «доминанту на лице другого», человек сам впервые обретает «свое лицо»: «Вот, – пишет А.А. Ухтомский, – если хотите, подлинная “диалектика”: только переключив себя и свою деятельность на других, человек впервые находит себя как лицо!»⁹³⁸ Иными словами, речь идет не о простом принятии Другого (инакового, неизвестного), но и обретении ощущения своей собственной отличности, своей собственной инаковости и, в определенном смысле, своей неизвестности. По сути же, это способ верификации себя в качестве субъекта своего поведения, то есть разотождествление с собственным поведением, что и создает возможность для реализации принципа поведения в отношении собственного поведения.

Именно эту позицию отстаивает и Ф. Пёрлз (в свойственной для себя афористичной манере): «Безумие заключается в том, что мы принимаем фантазию (собственные проекции, – А.К., Г.А.) за реальность. [...] Сумасшедший говорит: “Я – Авраам Линкольн”, невротик говорит: “Я хочу быть Авраамом Линкольном”, а нормальный человек говорит: “Я – это я, а ты – это ты”»⁹³⁹. В этой цитате чрезвычайно важно, что утверждение «нормального человека» не является односложным, то есть, например: «Я – это я» или «Ты – это ты», но именно и только сдвоенным: «Я – это я, а ты – это ты». Для Ф. Пёрлза чрезвычайно важно показать, что «невротик» не просто отказывается от принятия данности, но не признает эту данность хотя бы как возможную ⁵⁰¹⁹⁴⁰, в результате чего фактически отказывается от себя самого.

Таким образом, «самая основная и главная проблема из всех проблем отражения, – пишет А.А. Ухтомский, – как достичь достаточно правильного восприятия и отражения своего *Собеседника*»⁹⁴¹. В процессе психотерапии эта задача решается поэтапно.

Здесь важны несколько пунктов.

Во-первых, необходимо точно уяснить, что подобная тактика ролевого поведения, приводящая к формированию «Двойника», лишает человека возможности быть хоть сколько-нибудь свободным от работы собственного психического аппарата, то есть принимать свои собственные решения, а не те, что оказываются вмененными ему его же психическими функциями и процессами. Ограничивая другого человека рамками, предписанными я-отождествленными (да и я-неотождествленными) ролями, «предписывающий» ограничивает прежде всего сам себя, то есть задает правила игры, по которым вынужден играть, при том что сам он, возможно, и не удовлетворяется подобными отношениями. Кроме того, это

ограничение пагубно еще и тем, что множество возможностей при подобной тактике оказывается утраченным, отношения лишаются своей полноты и качества.

Во-вторых, должно представлять себе, что всякая трактовка поведения других людей – есть не более чем собственная версия чужого поведения. Понятно, что такая «версия» просто не может быть правильной, поскольку, если принять за факт, что человек не способен самостоятельно дать правильную (единственно верную) трактовку своего собственного поведения (а дает лишь «объяснения» его), то очевидно, что *понять* поведение другого вообще невозможно. При этом любой анализ всегда неизбежно тенденциозен, факты тасуются и классифицируются анализирующим весьма произвольно (то есть согласно его собственным доминантам и динамическим стереотипам), а потому результирующее представление, хотя оно частично и собрано из тех элементов, которые можно было бы принять за достоверные, в совокупности совершенно иная, ошибочная конструкция.

В-третьих, следует учесть тот немаловажный факт, что никто и никогда не действует ради беспричинного нанесения ущерба, никто не является «исчадием зла» ради него самого, всякое поведение человека имеет некое, как правило, весьма серьезное обоснование в его «картине» и «схеме». Иными словами, если некие поступки других людей кажутся «бессмысленными», «злонамеренными», «глупыми» и т. п., то это лишь потому, что оценивающий их таким образом не знает всей системы обоснований и побуждающих мотивов, которые обеспечили возможность этого поступка в «картине» и «схеме» лица, произведшего этот оцениваемый теперь поступок. Если же другой человек имел мотивы и обоснования, то он не может осуждаться за свое действие. Другое дело, если эти мотивы и обоснования ошибочны, рождены субъективными трактовками, но даже если и так, то вопрос стоит не в осуждении, а в исправлении этих ошибок, изменении трактовок, а других вариантов решения этой задачи нет и быть не может.

В-четвертых, необходимо четко понимать, что человек в значительной степени движим в своем поведении обстоятельствами, причем эти обстоятельства не формальны и не объективны, они всегда субъективно значимы. Поскольку каждый человек – это другой человек, то и его восприятие также другое, обеспеченное личным опытом (доминантами и динамическими стереотипами) последнего. То, что одному кажется несущественным, неинтересным, нейтральным, для другого может быть крайне важным, серьезным свидетельством и т. д. Поэтому важно не то, что происходило, но то, как это другим человеком воспринималось. Более того, если подобным «обстоятельством» было собственное поведение оценивающего лица, то очевидно, что тут, можно сказать, сталкиваются две субъективности, что многократно затрудняет «объективную» трактовку; именно поэтому в таких случаях необходимо быть как можно более осторожным в оценках и суждениях.

Наконец, в-пятых, встает вопрос о самом принципе работы доминанты. В структуре межличностных отношений доминанта, как правило, всегда «эгоцентрична»⁹⁴², а потому все «основные черты доминанты» (а именно: возбудимость, стойкость, способность к суммированию и, самое главное, инерция) «льют воду на мельницу» эгоцентризма. Поэтому задача формирования «доминанты на лице другого» не есть простая понятийная переориентация^{[502] 943}, эта доминанта

должна предуготовляться. «Станет ли центр доминантой, – писал А.А. Ухтомский, – решается тем, будет ли он способен суммировать свои возбуждения под влиянием доходящих до него импульсов, или импульсы застанут его не способным к суммированию»⁹⁴⁴. Таким образом, подготовка «доминанты на Собеседнике» у пациента должна идти как по путям понятийной разработки (что, разумеется, само по себе чрезвычайно важно^[503]⁹⁴⁵), так и с предоставлением пациенту непосредственного «опыта Собеседника» и «опыта своего лица»^[504]⁹⁴⁶, по отдельности – только «понятийно» или только «опытом» – эту задачу решить нельзя.

«Нужно, – писал А.А. Ухтомский, – неусыпное и тщательное изо дня в день воспитание в себе драгоценной доминанты безраздельного внимания к другому, к alter ego»⁹⁴⁷. «Думать о другом» – это не значит думать о том, что он будет делать, как он будет реагировать, но о том, что то или иное событие, действие и т. п. для него *значит*. Эта дихотомия «знак – значение», представленная в работах Л.С. Выготского^[505]⁹⁴⁸, лучше всего показывает, что «общения сознаний» возможно лишь в том случае, когда человек научается распознавать *значения* «Другого». Когда же эти *значения* будут «поставлены выше собственных», тогда межличностные отношения оказываются доминантой, основанной «на лице» Другого (с большой буквы), что и обеспечит наиболее высокий уровень адекватности, а потому и существенную адаптивность.

Знание о том, что другой человек – Другой (с большой буквы), то есть инаковый, некая «вещь в себе», само по себе весьма существенно для адаптивного поведения и сохранения состояния психологического благополучия. Разъясняя пациенту в процессе психотерапии это положение, мы можем добиться существенных подвижек в характере его отношений с другими людьми, ослабить требования, объяснения и т. п. Понимая, что другие люди – Другие (инаковые), человек становится менее категоричен в своих суждениях и способен предотвращать свои «иррациональные» попытки навязать другому лицу свой способ мыслить и действовать, свои взгляды и позиции. Понимание, то есть аберрации «картины», прокладывает путь опыту, а опыт, то есть работа «схемы», и есть, по словам А.А. Ухтомского, «действительное познание», каковым является «*познание всякого опыта независимо от того, душевный он или телесный, “сверхчувственный” или “чувственный”*»⁹⁴⁹.

Б. Диагностические возможности

Для точной диагностики способности пациента формировать «доминанту на лице Собеседника» (Другого) желательно определить уровень развития его личности⁹⁵⁰, однако эта задача представляется весьма трудной и для этого необходимо знакомство с перечисленными источниками. Если же подобной диагностики провести не удастся, то следует обратиться к более простым приемам.

Осознание пациентом своей инаковости (Другости) не следует путать с эгоистической установкой; подобное осознание возможно лишь через непосредственное соприкосновение с «Собеседником» (Другим), поскольку речь идет о *социальном* аспекте поведения, «в одиночку» подобный опыт не может быть получен. Напротив, эгоцентризм свидетельствует о полной неспособности

действительного ощущения своей инаковости, что, впрочем, можно считать значимым диагностическим критерием.

Личность, не способная «входить в положение другого», «принимать других такими, каковы они есть», – это личность, дающая оценки (большей частью негативные, хотя и избыточная позитивность оценок также относится к этому разряду). Специфично то, что всякие оценки, даваемые такой личностью, носят формальный характер, то есть сопровождаются понятиями «справедливости», «правильности» (или «неправильности») и т. п. Вообще говоря, наличие «ярлыков», «штампов» и прочих «красноречивых» высказываний свидетельствует о крайне скупом понимании данным лицом своего потенциального «Собеседника» (будь то родственники или знакомые). Когда пациент рисует своими оценками отчетливый и «понятный» образ оцениваемого персонажа, это указывает, в первую очередь, на то, что восприятие этого персонажа в глазах пациента далеко от осознания чувства его инаковости. С другой стороны, когда пациент «отказывается понимать» своего визави по межличностным отношениям конфликтного характера, выводы психотерапевта оказываются аналогичными.

Вместе с тем пациенты могут создавать иллюзию того, что они все-таки «входят в положение» своих визави, однако наличие конфликтной ситуации само по себе свидетельствует об обратном. Желание «переделать» другого человека, «объяснить» ему что-то, заставить «понимать» себя – все это признаки формального понимания этого лица. Когда пациент больше рассказывает о своих чувствах по отношению к тому или иному персонажу, нежели о его реакциях, его отношении, его жизненном опыте, то нельзя думать, что пациент имеет в его лице «Собеседника», на самом деле это симптомы «Двойника».

Зачастую пациенты и обращаются к психотерапевту после того, как потенциальный «Собеседник» (будучи Другим) «выпадает» за пределы отведенного ему «образа». Фактически в этих случаях возникает ситуация, которая была описана Ж. Лаканом: «Я узнаю о том, что другой – Другой, когда он оказывается способным меня обмануть». В этом случае речь идет об обмане ожиданий, которые есть результат построения «образа» данного лица в отношениях с этим «образом», то есть с собственным производным пациент и пребывал длительное время, когда же реальный персонаж «вышел» за пределы своего (пациента) «образа», то возник кризис дезадаптации, который обусловлен невозможностью использовать ранее выработанные в отношении этого «образа» динамические стереотипы.

Феномен проекции, о котором идет сейчас речь, описывался неоднократно. По всей видимости, впервые его представил на суд общественности И.М. Сеченов в своих «Рефлексах головного мозга»^{[506]⁹⁵¹}, чуть позже это понятие, уже и сформулированное таким образом, обнаруживается у О. Вейнингера^{[507]⁹⁵²}, в дальнейшем понятие «проекции» в оборот берет психоанализ, хотя, по всей видимости, только трактовка проекции И.М. Сеченовым заслуживает пристального внимания. Действительно, на других людей пациентом «переносятся» все его собственные производные, «внешние части» его динамических стереотипов социального аспекта. По тому, что пациент говорит о других людях, психотерапевт может достаточно точно определить реальную личностную картину самого интервьюируемого. Можно сказать, что по тому, какие «образы» создает пациент,

можно судить о том, какой он «художник», поскольку он «рисует» свою «внутреннюю картину».

В диагностике способности к «Собеседованию» важны, с одной стороны, доброжелательность к инако-мыслящим и инако-действующим, а с другой стороны, забота о том, что этот Другой чувствует, как переживает, что для него важно, чего ему бы хотелось. Беспокойство о Другом, забота о Другом – вот что характеризует человека, способного к «Собеседованию». Вместе с тем иногда такая позиция оказывается мнимой, здесь необходимо выяснить, не является ли эта «забота» и это «беспокойство» попыткой уйти от своих собственных проблем, то есть не являются ли эти действия своего рода аддикцией. Наличие проблемных отношений в личной жизни пациента, ситуация, когда он не может установить близких и искренних отношений в своей собственной семье, в своем «близком круге», при том что, как кажется, организует таким образом свое «дальнее социальное пространство», свидетельствует в пользу такой «аддикции».

Наконец, подчеркнуто «философское» отношение к жизни других людей также не является позитивным признаком. Выражения, подобные таким, как «у каждого своя правда», «у каждого своя голова на плечах», «дуракам закон не писан» и т. п., конечно, свидетельствуют о том, что пациент не особенно стремится к проецированию, но и «доминанты на лицо» Другого он также не организует.

При определении психотерапевтической тактики в этом аспекте поведения пациента необходимо учесть несколько моментов. Во-первых, следует принять во внимание, насколько «Двойники» пациента способствуют его дезадаптации (в случаях «лечения от любви», конфликтных отношений родителей и детей, а также в ряде других случаев эта проблема является первостепенной). Во-вторых, надо понять, насколько психические функции пациента позволяют освоить «доминанту на Собеседнике» (здесь необходимо учитывать интеллектуальный уровень пациента, степень его эрудиции, способность к модификации собственных динамических стереотипов, созданию и поддержанию новых доминант и т. п.). В-третьих, необходимо определиться с тем, какую интересубъективность («переходную» или «вторичную») пациента следует развивать в процессе психотерапии.

В. Психотерапевтические техники

Психотерапевтическая техника, нацеленная на социальный аспект поведения человека и призванная обеспечить формирование «доминанты на Собеседнике», должна удовлетворять нескольким требованиям: во-первых, редуцировать динамические стереотипы, обеспечивающие проекцию собственных представлений пациента на визави, то есть формирование «образов» других людей; во-вторых, обеспечивать, с одной стороны, восприятие пациентом других людей в системе их – этих людей – отношений, а с другой стороны, восприятие пациентом самого себя как инакового, с тем, однако, чтобы это восприятие не характеризовалось чувством собственной исключительности, но и не вызывало фрустрацию.

Первый этап (подготовительный).

1) Психотерапевт собирает соответствующую информацию: во-первых, необходимо определить, насколько пациент способен адекватно оценивать степень собственной субъективности, допускает ли он наличие такого рода субъективности у других людей, считает ли он эту субъективность естественной; во-вторых, при анализе межличностных отношений пациента выясняется, насколько конфликтная ситуация обусловлена формированием проекций пациента.

2) Далее, анализируя наличную конфликтную (или проблемную) межличностную ситуацию пациента, психотерапевт определяет, какими «образами» других людей пациент располагает, насколько эти «образы» отвечают (могут отвечать) реальному положению дел (если существует возможность получить объективную информацию, то есть возможность личного собеседования психотерапевта с данными лицами, ее, разумеется, следует использовать).

3) После этого психотерапевт создает соответствующий «модуль» в «картине» пациента, для чего используются представленные выше положения. Основная задача данной подготовительной работы сводится к тому, чтобы у пациента возникли соответствующие аберрации «картины», обеспечивающие возможность формирования «доминанты на Собеседнике» и формирования соответствующих динамических стереотипов.

4) Наконец, психотерапевт создает соответствующий «базис» «схемы» пациента, то есть пациент фрустрируется в своих ожиданиях относительно других людей, с которыми он находится в конфликтных (или проблемных) отношениях. Здесь психотерапевт вправе использовать свой авторитет «объективного судьи», хотя лучше, если подобная тактика выглядит ненавязчивой и реализуется в виде примеров из клинического опыта психотерапевта или как-то иначе.

Второй этап (модификация социального поведения).

1) Сначала психотерапевт принимает все предлагаемые пациентом «образы», оценки и трактовки поведения других людей. Здесь важно, чтобы у пациента сформировалось понимание, что психотерапевт не отрицает такого варианта отношений, допускает, что указанные лица могут поступать так, как они поступают, и что пациент имеет право так к ним относиться.

2) Далее определяется, с одной стороны, насколько такой вариант поведения пациента оказывается адаптивным, а с другой стороны, насколько «субъективными» являются его оценки (относится ли кто-то к указанным персонажам иначе, что думает и чувствует человек, который поступает таким образом, как указанный пациентом персонаж).

3) Наконец, психотерапевт создает ситуацию, когда «образ» указанного персонажа «выходит» за пределы границ, установленных пациентом, то есть психотерапевт, с помощью введения дополнительной информации, «играет» «Двойником», то «выводя», то «возвращая» его в предписанные ему пациентом границы. В этой ситуации пациент лишается возможности использовать прежние

динамические стереотипы в условиях «изменившейся» ситуации. В этот момент возможно введение новых вариантов социального поведения, отношений и апперцепции.

4) После того как указанный эффект достигнут, в задачах психотерапевта стоит вернуться к положению об инаковости каждого человека, его попытках «поступать хорошо», но в рамках тех обстоятельств, которые, будучи субъективными, кажутся этому человеку совершенно реальными и объективными, как, в сущности, рассматривал прежде свое поведение и сам пациент. И уже на этой основе у пациента формируется «доминанта на Собеседнике», то есть внимание к чувствам и мыслям («значениям», по Л.С. Выготскому) другого человека. Все это приводит к ощущению человеком и собственной инаковости («обретение своего лица»), социальные игры начинают восприниматься как игры, но не как безусловная данность. Всякому человеку вменяется ответственность за его собственные поступки, поскольку так или иначе, прав он или виноват, он «расплачивается» качеством собственной жизни.

Третий этап (самостоятельная работа).

В самостоятельную работу пациента входит «неусыпное и тщательное изо дня в день формирование в себе драгоценной доминанты безраздельного внимания к другому, к alter ego». При этом пациент должен самостоятельно дезактуализировать прежние дезадаптивные динамические стереотипы проекции, формирования «образов» других людей. Формировать в себе способность быть чутким к другим людям, их мыслям и поступкам, не оценивать их, но понимать обстоятельства, которые эти мысли и действия провоцируют, а при необходимости и менять их. Однако в этом случае пациент должен хорошо понимать, что он не меняет другого человека, который может измениться лишь сам вследствие изменения своего жизненного опыта, а лишь обстоятельства, которые всегда имеют субъективное значение. Эти субъективные значения, как это ни парадоксально, и являются истинными, поскольку они «работают», именно они определяют поведение другого человека, равно как и самого пациента.

Дополнение

В качестве дополнения к данному подразделу следует указать работу по психотерапевтическому сопровождению процесса развития личности, который представлен в книге «Развитие личности (психология и психотерапия).

Организационный раздел

Программа психотерапевтической работы

Глава шестнадцатая

Программа психотерапевтической работы

В современной психотерапии, к сожалению, существуют две крайности. В одних случаях психотерапевтический процесс подменяется долгим психодиагностическим процессом (это участь динамического направления психотерапии, о чем открыто говорил еще З. Фрейд). В других случаях он достаточно быстро превращается в «боевые учения», где на пациенте отрабатываются различные методики с расчетом, что «что-то подойдет» (НЛП, транзактный анализ, гештальт и т. д.).

В действительности соотношение диагностики и лечения в структуре распределения времени психотерапевтической работы должно составлять примерно один к пяти. Причем примерно половина психодиагностических мероприятий осуществляется сразу, еще во время вводного занятия, а остальные диагностические работы (конкретизирующего характера) проводятся во время представления той или иной психотерапевтической техники или во время разработки конкретной схемы применения той или иной психотерапевтической процедуры.

Здесь еще нужно отметить, что на определенном этапе работы, по мере овладения собственным поведением, пациент, как правило, сам достраивает для самого себя и для психотерапевта «картину болезни» – в той ее части, где она не была доступна исследованию изначально. Когда пациент начинает понимать, что и как происходит с ним в тех или иных ситуациях, он уже и сам видит провоцирующие стимулы, собственные ошибки, какие-то свои внутренние, прежде не осознаваемые конфликты и желания. Теперь это уже не нужно из него «тянуть», он рассказывает об этом сам.

Разумеется, психодиагностическая часть в данном разделе не описывается, поскольку вопросы психотерапевтической диагностики (по сути – психопатологии в пограничной психиатрии) являются отдельной темой. Здесь речь пойдет именно об организации психотерапевтического процесса.

1. Вводное занятие

Вводное занятие предваряет и подготавливает проведение психотерапевтического курса. Однако этот первый психотерапевтический сеанс имеет самостоятельное значение для коррекции существующей дезадаптации. Вводное занятие является наиболее ответственной частью психотерапевтического лечения, можно сказать, что оно одно стоит половины психотерапевтического курса. От его успешности или неуспешности зависит степень мотивированности пациента на продолжение психотерапии, а также уровень его доверия психотерапевту как специалисту.

Необходимо понимать состояние человека, пришедшего на терапию: его что-то мучает, но что именно, он сказать не может, и не потому, что не хочет, а потому, что не знает, в чем именно его проблема заключается. С другой стороны, он и не горит желанием что-либо рассказывать психотерапевту, потому что человек, который сидит напротив, воспринимается пациентом в данном случае не как врач, к великому сожалению, а как исповедник. В общем, первая проблема – это «безгласность» или «безголосность» пациента.

При этом пациент, как уже было сказано, приходит со страданием, которое есть следствие его проблемы, но не с проблемой как таковой. То есть у пациента, как правило, есть некое «содержание», которое он при определенных условиях готов изложить психотерапевту. Однако психотерапевта это содержание пока интересует только как фабула базового состояния пациента. Именно на этот вопрос психотерапевт ищет ответа в течение первого занятия – *что* с пациентом? Что у пациента? – это его интересует в последнюю очередь.

Но сам пациент если и готов о чем-то рассказывать, то о том, что у *него*, а не с *ним*. Эта разница интенций пациента и психотерапевта и составляет, если так можно выразиться, всю «драматургию» первого занятия. Но прежде чем перейти к освещению этого вопроса, необходимо сказать о целях, которые преследует психотерапевт во время первого психотерапевтического сеанса.

А. Цели вводного занятия

Целями вводного занятия являются:

1) *Установление доверительного контакта с пациентом.* Выполнение этой задачи вообще является лимитирующим, хоть и недостаточным условием для успешности дальнейшего лечения. Установление такого контакта возможно только при достаточно высоком уровне эмпатии, заинтересованности, доброжелательности, социальной и профессиональной компетентности психотерапевта, которые последний проявляет на протяжении всего занятия.

2) *Выяснение причин, механизмов и содержания психической дезадаптации,* что по сути дела является главным этапом психотерапевтической диагностики. Психотерапевт должен сформировать своего рода «карту пациента», которая складывается, во-первых, за счет анализа его поведения (по всем аспектам поведения), во-вторых, за счет определения содержательного и динамического ракурсов его поведения (господствующие доминанты и системообразующие динамические стереотипы), в-третьих, за счет анализа работы его «тенденции выживания» (индивидуальная, групповая и видовая составляющие).

3) *Выяснение сопутствующих генетических, соматических, биологических и социальных факторов,* могущих играть существенную роль в патогенезе состояния. Эта задача во многом схожа с процессом сбора клинического анамнеза в психиатрии. Кроме того, должны быть исследованы имеющиеся у пациента медицинские документы (медицинские заключения, данные инструментальных и лабораторных исследований), необходимые для выявления роли соматического фактора в развитии актуального состояния пациента.

4) *Снижение интенсивности существующей невротической доминанты пациента*, действие которой проявляется прежде всего в эмоциональном напряжении и фиксации переживаний пациента на невротическом симптоме или психотравмирующей ситуации. Обычно степень эмоциональной напряженности пациента, впервые приходящего на прием к психотерапевту, очень высока. Если не добиться ее снижения в ходе первого же сеанса, обычно трудно рассчитывать на активное участие со стороны пациента в дальнейшем психотерапевтическом процессе, на соблюдение им рекомендаций психотерапевта да и вообще на продолжение курса лечения.

5) *Создание новой доминанты, направленной на достижение субъективно удовлетворяющего качества жизни* (мотивация пациента на дальнейшее психотерапевтическое лечение). Психотерапевт должен сформировать у своего пациента доминанту психотерапевтического процесса, которая по своей силе и сложности обладала бы конкурентными свойствами по отношению к невротической доминанте пациента. Только это позволит в дальнейшем организовать активность пациента в направлении лечения.

6) *Создание репрезентации в «картине» пациента, соответствующей новой доминанте* (желанию пациента активно участвовать в психотерапевтическом процессе). В доступной для пациента форме излагается план лечения, коротко представляются методы лечения, а также ставятся первоочередные задачи (определяются психотерапевтические мишени – дезадаптивные стереотипы, подлежащие редукции). В общих чертах описывается динамика прогнозируемых изменений.

Б. Задачи и структурные части вводного занятия

Учитывая сложность той ситуации, в которой оказался пациент (а ситуация психотерапевтического сеанса для него новая, необычная и уже потому стрессовая), а также принимая во внимание его «амбивалентность» (желание получить помощь и нежелание «раскрываться» перед незнакомым человеком), необходимо с самого начала правильно структурировать беседу.

Заполнение амбулаторной карты (или выполнение записи в истории болезни) может быть очень хорошей формой наладить первый психотерапевтический контакт с пациентом, а также является прекрасной возможностью получить самый широкий спектр информации о нем. Обычные графы – ФИО, возраст, семейное положение (первый/второй брак и др.), дети, образование, место работы, обращение за медицинской помощью и т. д. – могут стать хорошим предлогом, чтобы ненавязчиво поговорить с пациентом о его жизни, нащупать проблемные точки, понять, в каком положении он сейчас находится. Заинтересованные «уточняющие» вопросы психотерапевта по каждой из этих граф, с одной стороны, демонстрируют пациенту, что врач небезразличен к нему, к его жизни, а с другой стороны, раскрывают для врача «картину жизни» пациента (так сказать, декорации в которых разворачивается невротическое расстройство).

После наступает период определения «жалоб» пациента. Обычно пациенту трудно самостоятельно определить свое состояние, рассказать о нем, поэтому психотерапевт может подсказывать (превращая, разумеется, эту беседу не в допрос, а в заинтересованный диалог). Жалобы следует группировать:

- тревожный регистр – внутреннее напряжение, тревога, чувство беспокойства, конкретные страхи, навязчивые состояния и др.;
- депрессивный регистр – сниженное настроение, подавленность, чувство тоски, плаксивость, утрата смысла жизни, суицидальные мысли и др.;
- агрессивный регистр – раздражительность, вспыльчивость, обидчивость и др.;
- апатический регистр – утрата интересов, уныние, чувство безразличия, утрата чувства удовольствия и др.;
- астенический регистр – слабость, общее бессилие, усталость от слабости и др.;
- вегетативные жалобы – сердцебиение, головокружение, головные боли, подъемы артериального давления, потливость, одышка, чувство удушья (нехватки воздуха), тошнота, нарушения стула, состояние аппетита, судороги, симптомы, связанные со спазмическими явлениями гладкой мускулатуры и др.;
- психосоматические заболевания^[508] – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гипертоническая болезнь, нейродермит, астма, остеохондроз, синдром раздраженной толстой кишки и др.;
- нарушения сна – трудность засыпания, ранние или ночные пробуждения, кошмарные сновидения и др.;
- другие жалобы.^[509]

Желательно, конечно, говорить с пациентом «по-русски», то есть использовать понятные ему слова и термины. Каждое из этих состояний хорошо описывать прямой речью – так, как это мог бы сказать сам пациент. Например, чувство апатии можно расшифровать так: «Ничего не хочется делать. Только лежать, отвернувшись к стене и смотреть на нее»; про суицидальные мысли необходимо спрашивать очень корректно: «А не бывает такого ощущения, что прямо и жить не хочется? И тоска такая, что хоть в петлю? Так плохо, что кажется – умрешь, и то легче?»

Отсюда следует плавный переход к сбору анамнеза:

- когда впервые возникло данное состояние, чем тогда выражалось;
- за какой помощью пациент обращался, что помогало, что не помогало;
- какие значимые события происходили в этот момент жизни – в семье, на работе и др.;
- как реагировали близкие – родители, супруг, дети, друзья и др.;
- случалось ли что-то подобное раньше в каких-то других формах и видах;
- как развивалось состояние с течением времени;
- бывали ли периоды ремиссии, с чем они были связаны, что в этот момент происходило в жизни;
- почему решили сейчас обратиться за помощью и т. д.

Это должна быть вполне свободная беседа. Психотерапевт может отвлекаться, задавать какие-то вопросы не по существу – если видно, что пациент ждет чего-то подобного. Чем легче и непринужденнее беседа, тем больше вероятность получить достоверную информацию. Перебивать пациента можно, но только в том случае, когда у психотерапевта есть возможность «досказать» за него некие

малосущественные детали, которые, скорее всего, имели место быть. Это продемонстрирует пациенту, что психотерапевт действительно понимает его ситуацию, но при этом мы не теряем возможности получить достоверную информацию «от первого лица».

Сбор сексологического анамнеза, если речь об этом сама собой не зашла раньше, имеет смысл, учитывая «пикантность» темы, отнести на заключительную часть «заполнения карты». Здесь выясняются особенности сексуального поведения человека, характер сексуальной жизни и проблемы, которые возникают в этой сфере жизни.

Собственно, к этому моменту пресловутая «каша из топора» уже сварена – мы получили весь объем информации, который необходим для того, чтобы составить достаточно полное представление о «картине болезни» нашего пациента. Теперь нам известны главенствующие доминанты и динамические стереотипы его дезадаптивного поведения, логика взаимоотношений «картины» и «схемы» (наличествующие здесь проблемные точки и нарушения), состояние и работа «тенденции выживания» (всех ее ветвей), система отношений пациента, динамика состояния (с учетом подкрепляющих стимулов, блокирующих стимулов и т. д.), обстоятельства жизни пациента (ее уровень, качество, наполнение и т. д.), его личностные (психопатологические) характеристики... Если бы мы расспрашивали его в лоб – «Жалобы?!», или просили бы «сформулировать запрос на терапию», или дали ему возможность пуститься в «свободные ассоциации», или, наконец, сразу бы начали прикладывать к пациенту какие-то теоретические схемы (наподобие «Родитель – Ребенок – Взрослый»), то данная картина, скорее всего, открылась бы нам через год-другой.

Причем мы не только получили всю эту информацию и смогли ее структурировать, но и вызвали у нашего пациента чувство доверия. Он видит, что мы его понимаем, не осуждаем, заботимся о его состоянии и, в целом, понимаем, о чем говорим, а потому, вероятно, и знаем, что делать. Именно в этот момент вводного занятия и нужно рассказать пациенту о его состоянии, структурируя его же рассказ, но с точки зрения психотерапевтической диагностики и последующего психотерапевтического лечения. То есть постепенно перейти к планированию дальнейшей психотерапевтической работы, мотивировать пациента на активное участие в терапии.

В целом, вводное занятие можно разделить на четыре структурные части – диагностическую, объяснительную, мотивационную и инструктивную.

1. Диагностическая часть

В ходе диагностической части психотерапевт составляет первичное представление о пациенте. На этом этапе он выясняет у пациента субъективную репрезентацию существующих нарушений («жалобы», «проблемы» в широком смысле этих понятий). Далее психотерапевт оценивает соматические, генетические и социальные факторы, то есть решает вопрос о роли непсихологических факторов в патогенезе состояния. При выявлении соответствующих биологических или

соматических моментов принимается решение о медикаментозном лечении либо о консультации у профильного специалиста.

Главным этапом диагностической части является рассмотрение поведения пациента в содержательном, функциональном и структурном ракурсах. Для этого психотерапевт собирает подробную информацию об основных дезадаптивных стереотипах, особенностях функционирования патологической доминанты и соотношении означающих и означаемых, характерных для данной невротической структуры. Также оценивается общее состояние «тенденции выживания» и состояние ее частей (индивидуального, группового и видового инстинктов самосохранения). Результатом проведения диагностической части должен стать психотерапевтический диагноз и комплементарный ему клинический диагноз.

2. Объяснительная часть

Основной задачей этой части является осуществление изменений в «картине» и «схеме», призванных ослабить интенсивность невротической доминанты и уже на этапе первого занятия улучшить субъективное самочувствие пациента. Для этого психотерапевт проводит «переозначивание» невротических симптомов, предоставляет пациенту новую объяснительную модель, включающую в себя описание индивидуально-стрессовых условий и психических механизмов дезадаптации в терминах КМ СПП с учетом индивидуального интеллектуально-культурного уровня. Далее описываются принципиальные пути и возможности достижения адаптации в подобных условиях. Принятие пациентом новой объяснительной модели приводит к снижению уровня тревоги и ориентирует деятельность пациента в заданном направлении.

3. Мотивационная часть

Для выполнения мотивационной задачи производится дискредитация знаковых конструкций, обосновывающих дезадаптивные стереотипы поведения. Поскольку любое дезадаптивное поведение имеет в «картине» собственное обоснование, которое и делает всю патологическую структуру стабильной, прежде чем перейти к работе со «схемой», эти конструкты необходимо разрушить. Как только указанные элементы «картины» устранены, появляется возможность для модификации поведения.

Далее осуществляется конфронтация пациента с негативными последствиями функционирования невротической доминанты, для чего ему подробно поясняют, как его неадаптивные поведенческие стратегии приводят к возникновению «симптомов». Также разъясняется дальнейшее развитие патологического состояния при отсутствии адекватного психотерапевтического лечения. Эти действия приводят к появлению в «схеме» мотивирующих элементов («базисов»).

Для дальнейшего формирования мотивационной доминанты дискредитируются мешающие ей экстернальные когнитивные конструкты, обычно предполагающие зависимость эмоционального состояния и реакций пациента от внешних обстоятельств. Затем предлагается репрезентирующая концепция,

включающая в себя интернальные суждения, то есть декларирующие зависимость состояния и поведения пациента от него самого и утверждающие принципиальную возможность регуляции собственных реакций.

В качестве завершения мотивационного процесса психотерапевт задает пациенту – как основной идеологический приоритет – цель; достижение субъективного психологического комфорта, после чего дается позитивный прогноз на преодоление невротических нарушений при условии следования психотерапевтическим рекомендациям («модули»).

4. Инструктивная часть

Проводя эту часть вводного занятия, психотерапевт совместно с пациентом определяет психотерапевтические мишени (дезадаптивные стереотипы, приносящие наибольший дискомфорт и подлежащие редукции).

Для достижения максимальной осознанности и ответственности за результаты лечения пациенту объясняются особенности применяемых методов и роль пациента в их осуществлении. В завершение сеанса совместно с пациентом намечается конкретный план лечения (форма лечения, количество сеансов, приблизительное их содержание, ожидаемые результаты).

2. Структура курса занятий

Курс занятий в СПП – это последовательность нескольких психотерапевтических сеансов, направленных на достижение системных и стойких изменений в поведении пациента, способствующих улучшению его субъективного качества жизни.

Структура курса различается в зависимости от генеза дезадаптации пациента. Чаще всего, если оценивать этот вопрос с точки зрения организации курса психотерапии, можно выделить пять основных вариантов развития дезадаптации.

Во-первых, последняя может быть связана с банальным отсутствием необходимых стереотипов поведения. Зачастую это очень несложные динамические стереотипы, подчас только речевые – некий информационный вакуум в связи с актуальными жизненными событиями и системами отношений человека.

Во-вторых, дезадаптация может быть вызвана нарушением существующих динамических стереотипов человека под действием тех или иных внешних факторов. Речь идет о переменах в обстоятельствах и образе жизни человека, когда он сосредотачивается на бесплодных попытках изменения этих факторов, но не собственного поведения, на попытках контролировать жизнь, а не собственное поведение.

В-третьих, дезадаптация может быть следствием большого числа небольших сшибок внутри системы психического, которые, наконец, достигли некой критической массы и вылились, так сказать, в «системную ошибку». Это целый перечень стереотипов неконструктивного реагирования человека на внешние

средовые факторы, что, как правило, связано с индивидуальными особенностями организации «тенденции выживания».

В-четвертых, дезадаптация может быть связана с «хроническим стрессом». Это или длительная фрустрация значимых потребностей (по разным ветвям «тенденции выживания»), или специфическая сенсibilизация к угрозам и другим стрессовым факторам вследствие имевшей место когда-то перегрузки «тенденции выживания» стрессовыми факторами.

В-пятых, дезадаптация может формироваться по «классической схеме невроза». Здесь или противоречие между разнонаправленными потребностями различных ветвей «тенденции выживания» (например, потребность «верха» по иерархическому инстинкту и потребность сексуального «низа» по половому) или конфликт означения – то есть существенные сшибки в отношениях «картины» и «схемы».

Суть психотерапевтического курса всегда одинакова: мы изменяем поведение, увеличивая степень адаптированности человека к обстоятельствам его жизни – как внешним, так и внутренним (например, к индивидуальным особенностям «тенденции выживания»), мы осваиваем поведение в отношении поведения. Но в зависимости от генезиса дезадаптации (а также, разумеется, в зависимости от клинических проявлений) в структуре курса СПП меняются местами главные точки приложения усилий – то ли это изменение динамических стереотипов, то ли угашение патологических доминант, то ли оценка и переозначивание внешних и внутренних условий, то ли работа с проявлениями «тенденции выживания». Меняются и акценты – в одних случаях большее значение приобретают доминанты, в других – отношения между «картиной» и «схемой» и т. д.

А. Основные точки приложения усилий

Целью курса занятий является редукция основных дезадаптивных динамических стереотипов, формирование новых адаптивных стереотипов и овладение пациентом навыками «поведения в отношении поведения».

Первые две задачи понимаются как такая модификация поведения пациента, которая приведет к исчезновению или ослаблению тех элементов психического, которые субъективно выделяются и переживаются пациентом как приносящие дискомфорт. По сути дела, в клинической парадигме мышления это называлось бы «устранение болезненных симптомов» или «редукция психотерапевтических мишеней».

Однако здесь есть существенная трудность. Дело в том, что для значительного числа пациентов безразлично, результатом действия какого психологического механизма является их страдание, то есть логика развития дезадаптации. Главное для обратившихся за помощью – избавление от тяготящих их ощущений, переживаний, мыслей и действий. Важно понимать, что именно это имеют в виду пациенты, когда говорят о результатах лечения. Но и это на начальном этапе работы для пациента не очевидно, он хочет менять жизнь, а не себя. Психотерапевт же, понимая результаты лечения именно как изменение поведенческих стереотипов,

должен учитывать эти два факта при установлении контакта и формулировке целей лечения.

Поэтому для удобства коммуникации с пациентом в начале психотерапевтического курса желательно четко оговаривать, какие именно элементы собственного поведения воспринимаются пациентом как «проблема». Такими «проблемами» обычно становятся эмоциональные реакции (страх, тревога, раздражение, тоска), вегетативные реакции, действия или мысли, воспринимаемые субъектом поведения как «неправильные», «навязчивые», «мешающие» или вредные.

Соответственно, первым критерием эффективности психотерапевтического курса будет такое изменение поведения, при котором заявленные в начале курса лечения «проблемы» исчезают, теряют для пациента свою актуальность и перестают негативно влиять на субъективное самочувствие. Эта цель в ходе проведения психотерапевтического курса достигается как за счет непосредственного воздействия на конкретные «причинные» психологические механизмы, так и за счет «системных эффектов», возникающих при модификации всех аспектов поведения.

Как уже было сказано, в подавляющем большинстве случаев пациенты заявляют в качестве «проблемы» не элементы собственного поведения, а те социальные, «жизненные» ситуации, которые они считают «трудными», «неразрешимыми», «тупиковыми». При этом обычно пациент ждет от психотерапевта, что тот «поймет», разберется в ситуации и поможет пациенту принять некое решение (зачастую пациент рассчитывает, что это решение примет за него психотерапевт), а также даст четкие инструкции о том, как выйти из «проблемных» обстоятельств. Разумеется, озвучиваемые пациентом «социальные сложности» вызывают у него те или иные явления внутреннего дискомфорта, что и является толчком для обращения за помощью. Однако, как правило, акцент пациент делает именно на внешних условиях, обстоятельствах своей жизни, которые он и считает причиной и содержанием «проблемы», мол, именно эти обстоятельства и не позволяют ему адаптироваться.

То есть в вербальной репрезентации «проблемы» на первом плане находятся субъективно неблагоприятные социальные обстоятельства и неспособность пациента реагировать на них таким способом, который позволял бы ему «преодолеть» «проблему» или, по крайней мере, не вызывал бы в нем выраженного субъективного дискомфорта. А собственные реакции пациента, которые, строго говоря, и превращают внешние обстоятельства его жизни в «проблему», остаются за кадром либо воспринимаются как прямое следствие происходящего в жизни.

Соответственно, сначала психотерапевт смещает акцент с «жизненных обстоятельств» на систему психологических реакций пациента (по сути, речь идет о «жалобах» на психическое состояние). А далее – с психологических реакций пациента на саму логику его поведения (рассматриваются ракурсы и аспекты поведения, а также особенности работы «тенденции выживания» в психическом пациента).

Необходимо иметь в виду, что тот или иной ракурс поведения в каждой конкретной ситуации занимает свое место (по значению). Иногда перед нами просто

дезадаптивные динамические стереотипы, иногда острые и болезненные патологические доминанты, организующие «под себя» всю жизнь пациента. Иногда первостепенное значение приобретают оценка и переозначивание внешних и внутренних условий жизни пациента, иногда – требуется серьезная работа с конфликтными отношениями внутри «тенденции выживания». А в ряде случаев сама технология «поведения в отношении поведения» является для пациента искомой целью, и поэтому акцент смещается именно в эту плоскость – мы улучшаем качество жизни за счет освоения способов влияния на собственное поведение (мышление, эмоциональные реакции и т. д.).

Б. Основные варианты структуры курса

1) Если дезадаптация вызвана *отсутствием необходимых стереотипов поведения*, а часто банальным информационным дефицитом, отсутствием необходимых социальных навыков и представлений у практически здорового человека, то работа концентрируется на формировании адекватных представлений человека о ситуации, а также необходимых поведенческих стереотипов.

Так, например, часто за рекомендациями обращаются родственники душевнобольных людей или родители детей, находящихся в пубертатном периоде. В этом случае психотерапевт выступает в качестве эксперта, информирующего клиента об особенностях, динамике и возможных вариантах развития ситуации и рациональных стратегиях поведения.

Иногда информационная помощь требуется пациентам, испытывающим трудности в понимании мотивов и психологических механизмов поведения окружающих людей (чаще всего противоположного пола, но это могут быть и родственники, и сотрудники). В таком случае психотерапевт излагает для пациента необходимые психологические концепты и интерпретирует в соответствии с ними текущую социальную ситуацию.

Пациент, таким образом, получает недостающие элементы «картины», позволяющие адекватно реагировать на происходящее. Разумеется, в ходе таких психотерапевтических вмешательств необходима также и дискредитация имеющихся неадекватных представлений пациента об определенном сегменте реальности.

В этих случаях психотерапевтический курс состоит из 2–3 занятий.

2) Если дезадаптация вызвана *нарушением существующих динамических стереотипов человека* под действием тех или иных внешних факторов (например, развод, гибель близкого, уход из семьи взрослого ребенка, изменение места работы или жительства), необходимо правильно обозначить проблему (переозначивание) и сформировать новые стереотипы поведения в соответствии с изменившимися условиями жизни.

В данном случае речь идет о пациенте, который приходит на консультацию в начале дезадаптационного процесса, когда его неэффективные адаптационные

стратегии в отношении изменившихся условий жизни еще не успели привести к серьезным клиническим проявлениям. Здесь предметом обращения являются не «симптомы», а индивидуально-стрессовая ситуация, то есть внешние условия, нарушающие существующие динамические стереотипы либо противоречащие или блокирующие реализацию определенных потребностей, составляющих содержательную часть «тенденции выживания».

Как вариант может иметь место ситуация, при которой у пациента уже отмечаются клинически выраженные симптомы, но из-за особенностей личности (например, сильная экстравертность, внешний локус контроля) пациент, тем не менее центрирован на «психотравмирующей ситуации» либо и на «симптомах», и на «ситуации». При этом пациент ожидает от психотерапевта помощи, необходимой для адекватного понимания и «правильных» действий в данных жизненных обстоятельствах.

В этих случаях первая часть психотерапевтического курса должна быть посвящена не конкретным психическим механизмам и техникам воздействия на них, а анализу индивидуально-стрессовых условий и возможных стратегий поведения. И уже после этого необходимо предпринимать меры по формированию новых поведенческих стереотипов, а также модифицировать работу «тенденции выживания», с тем чтобы ее силы были направлены на изменение собственного поведения, а не на попытки контролировать внешнюю среду.

При изменении внешних условий (например, развод, увольнение с работы, смерть кого-то из близких, уход взрослых детей из семьи) происходит нарушение динамических стереотипов, что приводит к появлению тревоги и субъективно выраженного желания вернуть ситуацию в исходное состояние или установить некий статус-кво. В таком наиболее часто встречающемся варианте дезадаптации пациенты чаще всего неосознанно выбирают стратегию, направленную на восстановление и поддержание «устаревшего» динамического стереотипа путем попыток восстановить прежнюю конфигурацию внешних факторов (вернуть супруга в семью, удержать детей и т. д.). Обычно это просто невозможно по объективным причинам, хотя пациент и пытается это отрицать, находясь под действием специфической скотомы.

Соответственно, психотерапевтическая тактика должна заключаться в демонстрации пациенту неадекватности и непродуктивности выбранной им линии поведения и необходимости смены данной стратегии на выработку новых динамических стереотипов, соответствующих изменившимся внешним условиям. Когда пациент осознанно принимает такую стратегию приспособления к неизменяемым условиям реальности, у психотерапевта появляется возможность перейти к основной части психотерапевтического курса, направленной на необходимую модификацию психических механизмов.

Здесь психотерапевтический курс может состоять из 7-14 занятий.

3) Если дезадаптация является *«системной ошибкой» вследствие большего числа дезадаптивных стратегий*, то работа строится на четком выявлении особенностей работы «тенденции выживания».

Как правило, такие пациенты обращаются с жалобами на неспособность функционировать в определенных обстоятельствах (например, выраженный стресс во время сдачи экзаменов, неспособность формирования гармоничных отношений в паре или в рабочем коллективе и т. п.). В данном случае психотерапевт выясняет потребности пациента – его ожидания, представления, ощущения и т. д. – и вместе с пациентом находит возможность осуществлять деятельность, внутренне обходя проблемные зоны (например, экзамен не воспринимается как соревнование, к партнеру не предъявляются невыполнимые требования, работа – это только способ заработка, но не место, где человек самоутверждается и т. д.).

Часто пациенты с подобными проблемами обращаются за помощью к психотерапевту уже в состоянии клинически выраженной неврастении. Длительное столкновение со стрессовыми факторами (отношения в семье) или большая субъективная значимость задачи (экзамены, работа), а также неконструктивное функционирование в этих сферах (внутреннее недовольство, сопротивление, конфликты) приводят к формированию стойкой патологической доминанты. Соответственно, психотерапевтические мероприятия должны быть направлены на заметное снижение психопатологической симптоматики.

Однако проблема не просто в том, что у человека сформировались неправильные стереотипы поведения в соответствующих ситуациях, а в том, что он, в силу организации своего иерархического или полового инстинкта, превращает любую ситуацию – в ситуацию борьбы за власть, испытывает психологические переживания, связанные с сексуальной сферой и т. д.

Поэтому задача психотерапевта – не только изменить поведенческие стереотипы пациента, но и дать ему правильное понимание его собственной природы и особенностей. Психотерапевт объясняет пациенту, какого рода задачи на самом деле решает данный человек в ситуациях, которые изначально носят совершенно другой характер и должны использоваться им для других целей.

По сути дела, психотерапевт учит пациента жить с его особенностями. Например, при жалобах на неврастение, вызванную болезненным восприятием своего чрезмерного травматизма (связанного со сниженным болевым порогом вследствие слабости индивидуального инстинкта самосохранения), психотерапевт не только занимается терапией неврастенических проявлений у пациента, но и учит его правильно вести себя в ситуациях, сопряженных с возможным риском травматизма (видеть эти ситуации, оценивать их как опасные и действовать соответственно).

Здесь психотерапевтический курс может состоять из 7-10 занятий.

4) Если дезадаптация вызвана *«хроническими стрессом»* (длительная фрустрация значимых потребностей или специфическая сенсibilизация к угрозам и другим стрессовым факторам), терапия, в первую очередь, должна быть направлена на коррекцию психоэмоционального состояния человека (устранение тревожных, депрессивных и др. синдромов).

Зачастую в таких случаях возникает необходимость содействовать пациенту в процессе принятия им каких-то значимых решений, связанных с изменением его

семейного статуса или места работы. Разумеется, врач не может инициировать подобные решения, но если они пациентом приняты, то он должен оказать психологическую помощь при их реализации.

Таким образом, после редукации состояний, которые можно было бы назвать «жалобами» пациента, встает задача не только выработки новых стереотипов поведения, но и задача своего рода психологической поддержки пациента со стороны психотерапевта. Если пациент все-таки решается на какие-то существенные изменения своего жизненного сценария, он переживает серьезный стресс (даже несмотря на то, что по итогу реализации этих решений они должны улучшить его ситуацию), а поэтому у него возникают различные дополнительные симптомы, а также амбивалентность, «метания», в процессе которых психотерапевт должен оказывать адекватную консультативную деятельность, призванную помочь человеку справиться с его парадоксальными реакциями.

5) Если дезадаптация формировалась по *«классической схеме невроза»*, то очень важно соблюдать определенную последовательность психотерапевтической работы.

Сначала должна быть редуцирована невротическая симптоматика (если речь идет о классическом «симптоме» невроза), с тем чтобы пациент понял, что его состояния есть его поведение, и только, а затем уже психотерапевт совместно с пациентом задается вопросом: зачем психике понадобилось создавать такой симптом? То есть, грубо говоря, какие задачи решает психика пациента с помощью этого симптома? Речь идет не о «вторичной выгоде», которая является просто своего рода подкреплением дезадаптивного поведения пациента, а о тех факторах, которые в принципе лежат в основе этого дисбаланса системы и связаны, в первую очередь, с конфликтами «картины» и «схемы», которые вызваны противоречиями, возникающими между составляющими целостной «тенденции выживания». Впрочем, психотерапевт к этому моменту уже знает ответ на данный вопрос, но пациент должен пройти этот путь самостоятельно. Психотерапевт только содействует, подсказывает, объясняет. В данном случае значительную роль в процессе переозначивания элементов «картины» (для того, чтобы достичь конгруэнтных отношений ее со «схемой») должен играть сам пациент. Иначе эффект не будет столь очевидным и существенным.

Принципиальная же схема такого вида дезадаптации состоит в следующем: существующие динамические стереотипы в какой-то момент времени начинают значимо блокировать реализацию потребностей по одной из ветвей «тенденции выживания» либо не позволяют, в силу собственной инерции, изменить внешние условия существования для реализации тех же самых частей инстинкта самосохранения.

Это прежде всего ситуации, когда пациент длительно живет в субъективно неудовлетворительных условиях, имея при этом объективную возможность их изменить (жизнь с сексуально или эмоционально не удовлетворяющим супругом, жизнь с пьющим супругом, наличие длительного социального конфликта и т. д.). Обычно пациенты в таких обстоятельствах пытаются, сохраняя существующие стереотипы поведения и, соответственно, ключевые внешние условия, добиться

удовлетворения заблокированной части инстинкта самосохранения, что бывает просто принципиально невозможно.

Поэтому значительная часть психотерапевтического курса для таких пациентов должна быть посвящена аргументированной дискредитации подобной поведенческой стратегии и выработке линии поведения, направленной на изменение существующих внешних условий, либо на перестройку существующих стереотипов поведения, что должно привести к реализации заблокированных частей инстинкта самосохранения.

Здесь психотерапевтический курс может состоять из 10–15 занятий.

В любом случае вне зависимости от варианта дезадаптации одной из важнейших задач психотерапевтического курса является задача овладения пациентом навыками поведения в отношении поведения, то есть установление таких сложных динамических стереотипов, которые позволят не только адаптироваться к текущей ситуации, но и сохранять адаптированность при изменении условий существования.

Эта цель редко бывает озвучена при обращении к психотерапевту, но обязательно должна быть поставлена врачом. Репрезентировать ее пациенту можно как «научение техникам, которые в дальнейшем позволят избежать возникновения внутренних проблем и возобновления невроза, а также помогут эффективно справляться с различными жизненными трудностями».

Достижение этой задачи может быть проверено только при катamnестическом наблюдении, что редко возможно в реальности, либо при наблюдении за пациентом в ходе поддерживающей психотерапии.

3. Формы психотерапевтических курсов

Курс психотерапевтических занятий может проводиться в индивидуальной или в групповой форме, возможны и их комбинации. При этом «вводное занятие» обязательно как для индивидуального психотерапевтического курса, так и в том случае, если последующая психотерапия будет проводиться в групповой форме. Только в случае последующего индивидуального курса психотерапевтом совместно с пациентом составляется индивидуальный план работы, а в случае группового курса психотерапевт дает пациенту указания и инструкции, как ему транслировать темы групповых занятий для личных целей.

Разумеется, индивидуальный курс является предпочтительным, однако загруженность психотерапевта не всегда позволяет ему заниматься с каждым пациентом отдельно. Впрочем, у группового курса есть и свои достоинства, и одним из главных является акцент на принципе «поведение в отношении поведения». Поскольку на группе обсуждаются одни и те же психические механизмы, но ситуации рассматриваются разные, слова психотерапевта о том, что психика функционирует по единым законам и, следовательно, может быть управляемой, приобретают особенный вес.

А. Индивидуальный курс

Индивидуальный психотерапевтический курс выстраивается врачом с учетом особенностей состояния и личности пациента и, безусловно, является самой эффективной формой работы. Обычная продолжительность курса в современных социально-экономических условиях и с учетом ориентации большинства пациентов на краткосрочные методы лечения составляет 8-12 сеансов, продолжающихся от часа до полутора. Занятия происходят с периодичностью 2–3 раза в неделю. Перерывы между сеансами не должны превышать 1–2 дней, но необходимы и имеют существенное значение, так как это время используется пациентами для самостоятельной отработки и закрепления освоенной психотерапевтической техники. В целом, курс может продолжаться до двух месяцев, но чаще хватает одного.

Индивидуальный курс начинается с «вводного занятия» и содержит:

- . «сессии», когда психотерапевт проясняет для пациента основные психические механизмы, приводящие его к дезадаптации, и обучает его психотерапевтическим техникам, воздействующим на этот механизм;

- . «практикумы», когда пациент совместно с психотерапевтом отрабатывает или иные техники в индивидуально-стрессовых условиях;

- . «домашние задания», которые представляют собой отработку пациентом психотерапевтических техник в домашних условиях;

- . «самостоятельные практикумы», во время которых пациент один использует психотерапевтические приемы, находясь в индивидуально-стрессовых условиях.

Заканчивается индивидуальный курс «заключительным занятием», в ходе которого психотерапевт подводит итог работе, проверяет степень понимания и овладения пациентом навыками поведения в отношении поведения, дает психопрофилактические и социальные рекомендации, отвечает на вопросы пациента и назначает в случае необходимости поддерживающую психотерапию.

«Сессии» обычно длятся 1–1,5 часа и начинаются с выяснения самочувствия пациента и происходящих в его жизни поведенческих изменений. Далее психотерапевт совместно с пациентом проверяет «домашнее задание» по бланкам самоотчета, позитивно подкрепляя успешно выполненные упражнения и проясняя возникшие трудности. После этого психотерапевт объясняет один из психических механизмов и обучает пациента соответствующей психотерапевтической технике. В заключение «сессии» пациенту объясняется новое «домашнее задание» и выдаются бланки самоотчета. В случае необходимости пациент получает инструкции по проведению «самостоятельного практикума».

Вариантом построения психотерапевтической «сессии» может быть использование актуального психологического материала, то есть психотерапевт излагает техники не в «плановом порядке», а в зависимости от того, какие дезадаптивные динамические стереотипы были актуализованы у пациента в предшествующие занятию дни. На «сессии» происходит проработка психологических механизмов буквально по «свежим следам». Коррекционные мероприятия, таким образом, идут почти что в режиме реального времени (при

условии трех занятий в неделю), и психотерапевт излагает пациенту именно те техники, в которых тот нуждается в настоящий момент. И хотя каждое занятие будет посвящено только что пережитым и актуальным психологическим моментам, за 10–14 сеансов возможно достаточно полное изложение ключевых техник и достижение уже системных эффектов. Такой тип работы часто наиболее продуктивен и повышает степень мотивированности пациента, а также скорость усвоения им новых стереотипов поведения.

«Практикумы» длятся около двух часов, иногда – более. Они проводятся после того, как пациент в условиях «сессии» освоил соответствующую технику и был психологически подготовлен к осуществлению тех или иных действий психотерапевтического характера в индивидуально-стрессовых условиях. Во время «практикума» пациент совместно с психотерапевтом сталкивается с соответствующими стрессовыми условиями, психотерапевт в ходе этого столкновения поддерживает пациента, дополнительно инструктирует его и осуществляет запланированную психотерапевтическую интервенцию (позитивное подкрепление, редукцию вторичного драйва, парадоксальную самоинструкцию). По достижении результата психотерапевт формирует в «картине» пациента, по-прежнему находящегося в индивидуально-стрессовых условиях, «модуль», подкрепляющий и генерализующий вновь образованные динамические стереотипы.

Б. Курс групповых занятий

Проведение курса занятий в групповой форме многократно повышает «пропускную способность» психотерапевта и позволяет использовать некоторые эффекты, присущие этой форме организации лечения.

Курс групповой психотерапии включает в себя вводное занятие, проводимое по формуле «психотерапевт – пациент», собственно групповые занятия, проводимые по формуле «психотерапевт – группа» либо «психотерапевт – группа – ситуация», на которых пациенты и овладевают основными психотерапевтическими техниками. Заключительные занятия, проводимые вновь по формуле «психотерапевт – пациент» или «психотерапевт – пациент – ситуация», служат тому, чтобы помочь пациенту приспособить освоенные им психотерапевтические техники к его поведенческим особенностям и нюансам его жизненных обстоятельств. Также на заключительных занятиях психотерапевт получает обратную связь от пациента и дает ему индивидуальные рекомендации по дальнейшему лечению и психопрофилактике.

Психотерапевтические группы в СПП могут быть изоморфными, то есть включающими в себя пациентов со сходной клинической симптоматикой, либо полиморфными, то есть состоящими из пациентов с различными клиническими формами невротических расстройств. Изоморфные группы в практическом плане, безусловно, более удобны для психотерапевта, так как ему в этом случае приходится ориентироваться на более или менее однородный запрос и имеется возможность организовать тематический цикл, акцент в котором будет сделан на техники, наиболее существенные и эффективные для коррекции конкретных нарушений.

Исходя из статистических факторов, а также по признаку наличия специфических дезадаптивных динамических стереотипов, лежащих в основе различных клинических форм невротических расстройств, в СПП признано целесообразным выделить следующих изоморфных групп:

- группа тревожно-фобических расстройств (включая соматоформные расстройства, но исключая социофобию);
- группа социофобических расстройств;
- группа депрессивных расстройств (включая расстройства адаптации);
- группа неврастении;
- группы зависимостей (нарушение пищевого поведения, курение, игромания, алкогольные проблемы).

Полиморфные группы представляют собой некоторую сложность в плане организации психотерапевтического материала. Каждое занятие здесь должно быть построено таким образом, чтобы пациенты с различными формами дезадаптивного поведения поняли значение и связь излагаемого психотерапевтом материала с собственной ситуацией и состоянием, а также смогли использовать предложенные психотерапевтом техники и упражнения с учетом своих индивидуальных особенностей и специфики своего состояния.

Проведение групповых занятий может строиться по открытому принципу, когда пациенты начинают проходить курс с любого из занятий и группа состоит как из вновь поступивших (разумеется, после предварительного «вводного занятия»), так и из тех, кто уже прошел различное количество занятий. Именно такая форма организации является, по нашему опыту, наиболее приемлемой для использования в стационаре. Также группы могут проводиться в закрытом режиме, когда сформированная группа на протяжении курса занятий не изменяется по составу.

Групповые занятия продолжаются по 1,5–2 часа и происходят с периодичностью 2–3 раза в неделю. Количество собственно групповых занятий в составе курса обычно составляет 10 сеансов. Количество индивидуальных занятий в составе группового курса составляет 2–4 сеанса, включая «вводное» и «заключительное» занятия.

В случае изоморфных групп количество индивидуальных занятий может быть снижено до двух. Кроме того, возможно проведение «марафонских групп», когда весь курс укладывается в 2–3 пятичасовых занятия, проводящиеся каждый день.

4. Виды психотерапевтических курсов

Необходимо учитывать, что структура организации психотерапевтического курса существенно меняется в зависимости от условий, в которых проходит терапия, – амбулаторный ли это прием или лечение в стационаре.

А. Психотерапевтический курс в условиях амбулаторного приема

Психотерапия в амбулаторных условиях является на данный момент самой востребованной психотерапевтической услугой. Это связано с тем, что пациенты с пограничными психическими расстройствами, а тем более с дезадаптацией, еще не достигающей клинического уровня, обычно не готовы на длительный срок выпасть из социальной жизни, а именно этим для них обернулась бы госпитализация в стационар.

Проведение психотерапевтического курса амбулаторно имеет ряд преимуществ. Во-первых, пациент, продолжая обычное социальное функционирование, не получает статуса «больного» и не нарушает привычные ему жизненные стереотипы. Во-вторых, находясь в своей обычной среде, пациент получает возможность отрабатывать осваиваемые психотерапевтические техники *in viva*, приспособлявая их под нюансы текущих ситуаций, и в случае возникающих трудностей получать необходимые инструкции от врача. В-третьих, об эффективности лечения можно судить только по тому, насколько пациент оказывается адаптирован к своей «естественной среде», в которой ему и предстоит жить в дальнейшем (в случае стационарного лечения определить это достаточно трудно, а в случае амбулаторного приема это вполне очевидно).

Однако есть у амбулаторной психотерапевтической помощи и свои недостатки. Безусловным слабым местом амбулаторного лечения являются случаи, когда пациент находится в острой психотравмирующей ситуации, возможности адаптации к которой минимальны (ситуации с реальной угрозой для жизни и здоровья, ситуации оказания на пациента сильного социального давления значимыми персонами, суицидоопасные ситуации). Кроме того, есть и существенная организационная трудность. Человек погружен в свои заботы, у него много повседневных дел, могут возникать ситуации, когда он вынужден перенести встречу с психотерапевтом или не успевает выполнить «домашнее задание». В стационаре такие случаи исключены – добираться до врача не нужно, никаких планов, кроме медицинских назначений, у пациента в распорядке дня нет, да и для «домашнего задания» уйма свободного времени.

При проведении индивидуального курса в амбулаторных условиях каждая психотерапевтическая «сессия» посвящается одному значимому психическому механизму либо целому аспекту поведения. В ходе сессии врач собирает информацию об особенностях работы этого механизма у данного конкретного пациента. Затем психотерапевт сам поясняет рассматриваемый психический механизм (его действие, роль в развитии «симптомов»), а также существующие возможности его коррекции. Это можно назвать теоретической частью «сессии». На практической части «сессии» психотерапевт излагает одну или несколько соответствующих техник и помогает пациенту освоить необходимые навыки, которые репетируются прямо в ходе занятия. Количество осваиваемых техник определяется интеллектуально-мнестическими способностями пациента, а также его состоянием. В СПП обычным является объяснение одной, максимум 2–3 техник. Далее пациент получает «домашнее задание» и пояснения по его выполнению.

Рациональная структура индивидуального курса подразумевает то, что первые сессии будут посвящены техникам, которые дают максимально быстрый эффект в

смысле улучшения субъективного самочувствия. Этот быстрый результат повышает мотивацию и заинтересованность пациента дальнейшими, более сложными темами.

В качестве базового индивидуального курса может быть использована следующая последовательность сеансов (это принципиальная схема, которая варьируется в зависимости от целого перечня самых разных факторов).

0. Вводное занятие

1. Первая сессия

Психический механизм: «Мышечное напряжение».

- *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Напряжение через расслабление».
- *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Напряжение через растяжение».
- *Бланк самоотчета:* дневник выполнения упражнения «Напряжение – расслабление».
- *Домашнее задание:* ежедневное, в течение 10 дней, 3-5-разовое выполнение основного упражнения и 1 раз – дополнительного.

2. Вторая сессия

Психический механизм: «Дыхание».

- *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Дыхание на 10 счетов».
- *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Дыхание с удлиненными фазами».
- *Бланк самоотчета:* дневник выполнения упражнения «Дыхание на 10 счетов».
- *Домашнее задание:* ежедневное, в течение 10 дней, 3-5-разовое выполнение основного и дополнительного упражнений.

3. Третья сессия

Психический механизм: «Вегетативные реакции».

- *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Систематическая десенсибилизация».
- *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Предписанная эмоция».
- *Бланк самоотчета:* дневник выполнения упражнения «Систематическая десенсибилизация и предписанная эмоция».
- *Домашнее задание:* выполнение основного и дополнительного упражнений пять дней трижды в день.

4. Четвертая сессия

Психический механизм: «Вегетативные реакции».

· *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Парадоксальная самоинструкция».

· *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Гнев – страх».

· *Бланк самоотчета:* «Дневник применения ситуативных техник «Ситуация – реакция – примененная техника – результат».

· *Домашнее задание:* выполнение основного и дополнительного упражнений каждый раз при срабатывании дезадаптивного стереотипа.

5. Пятая сессия

Психический механизм: «Механизмы перцепции».

· *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Переключение во внешнее».

· *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Чувство ранее не виденного».

· *Бланк самоотчета:* дневник выполнения упражнения «Переключение во внешнее».

· *Домашнее задание:* ежедневное, в течение 10 дней, 3-5-разовое выполнение основного и дополнительного упражнений.

6. Шестая сессия

Психический механизм: «Механизмы перцепции».

· *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Расширение пространства».

· *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Шаг в будущее».

· *Бланк самоотчета:* дневник выполнения упражнения «Расширение пространства».

· *Домашнее задание:* ежедневное, в течение 10 дней, 2-3-разовое выполнение основного и дополнительного упражнений.

7. Седьмая сессия

Психический механизм: «Апперцепция».

· *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Переозначивание».

· *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Прямое переименование».

· *Бланк самоотчета:* дневник применения ситуативных техник «Ситуация – реакция – примененная техника – результат».

· *Домашнее задание:* выполнение основного и дополнительного упражнений каждый раз при срабатывании дезадаптивного стереотипа.

8. Восьмая сессия

Психический механизм: «Тормозное поведение».

- *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Реакция на провокацию».
- *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Торможение ошибок восприятия».
- *Бланк самоотчета:* дневник применения ситуативных техник «Ситуация – реакция – примененная техника – результат» и бланк «Ошибки восприятия».
- *Домашнее задание:* выполнение основного и дополнительного упражнений каждый раз при срабатывании дезадаптивного стереотипа.

9. Девятая сессия

Психический механизм: «Прогнозирование».

- *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Прогноз – планирование».
- *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Альтернативные прогнозы».
- *Бланк самоотчета:* бланк «Прогноз – планирование».
- *Домашнее задание:* выполнение основного и дополнительного упражнений каждый раз при срабатывании дезадаптивного стереотипа.

10. Десятая сессия

Психический механизм: «Требование».

- *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Требование – принятие».
- *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Коррекция категорических высказываний».
- *Бланк самоотчета:* бланк «Требование – принятие».
- *Домашнее задание:* выполнение основного и дополнительного упражнений каждый раз при срабатывании дезадаптивного стереотипа.

11. Практикум

Занятие с психотерапевтом в индивидуально-стрессовых условиях.

- *Отработка* новых поведенческих стратегий в индивидуально-стрессовых условиях.
- *Анализ* результатов использования изученных прежде психотерапевтических техник в индивидуально стрессовых условиях.
- *Формирование* новых «модулей» в «картине».

12. Одиннадцатая сессия

Психический механизм: «Объяснение».

- *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Объяснение – констатация».
- *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Альтернативные объяснения».
- *Бланк самоотчета:* бланк «Объяснение – констатация».
- *Домашнее задание:* выполнение основного и дополнительного упражнений каждый раз при срабатывании дезадаптивного стереотипа.

13. Двенадцатая сессия

Психический механизм: «Рольевые отношения».

- *Основная психотерапевтическая техника:* упражнение «Идентификация – идентичность».
- *Дополнительная психотерапевтическая техника:* упражнение «Доминанта на собеседнике».

14. Заключительное занятие

Содержание сессий может варьироваться в зависимости от ситуации и личностных особенностей пациентов. Например, при терапии лиц с истероидными чертами личности необходимо больше времени уделить поведению тела, перцепции, апперцептивному поведению (и, соответственно, поставить соответствующие занятия в начале курса). В случае же работы с пациентом, у которого отмечается шизоидный склад личности, после работы с поведением тела необходимо как можно быстрее переходить к речевому поведению (прогнозы, требования, объяснения). Освоение психотерапевтических практик всегда лучше начинать с упражнения на расслабление через напряжение, а комбинацию методов необходимо варьировать, подстраиваясь под пациента. Всегда лучше изучать на сессии ту технику, способную ответить на возникающие вопросы пациента или если возникла некая трудность, которая укоренена в соответствующем психическом механизме и может быть разрешена с помощью соответствующей психотерапевтической техники.

Б. Психотерапевтический курс в условиях стационарного лечения

Психотерапия в условиях стационара позволяет изолировать пациента от существующей психотравмирующей ситуации и возможных негативных социальных влияний. Пациент получает возможность в относительно «тепличных условиях» освоить все психотерапевтические техники и полностью подготовиться к столкновению с индивидуально-стрессовыми обстоятельствами⁹⁵³.

В условиях стационара психотерапевтическое лечение складывается из трех этапов.

На первом этапе, в процессе «вводного занятия», проводимого в индивидуальной форме, решается несколько принципиально важных задач:

необходимо установить доверительный контакт с больным и оценить его поведение в содержательном, функциональном и структурном ракурсах. Далее психотерапевт раскрывает пациенту специфику его невротического расстройства, причины формирования его невроза и указывает на ту роль, которую в этом процессе сыграл сам пациент.

Пациент должен уяснить несколько положений, которые становятся основополагающими в процессе дальнейшего психотерапевтического лечения:

- он должен знать, что его психологические проблемы разрешимы при условии точного следования предписаниям психотерапевта;
- он должен осознавать меру своей ответственности за возникновение и сохранение у него невротической симптоматики;
- он должен понимать, в чем состоит суть психотерапевтического лечения, а также каковы обязанности и роли в этом процессе пациента и психотерапевта;
- совместно с психотерапевтом должны быть сформулированы цели лечения и намечены сроки их достижения.

Второй этап психотерапевтического лечения состоит в освоении пациентом психотерапевтических приемов, способствующих редукции дезадаптивных динамических стереотипов и выработке новых. Пациенты осваивают основные психические механизмы и психотерапевтические техники воздействия на них. Второй этап проходит в форме групповой работы, что экономит время и увеличивает «пропускную способность». Особенностью этих групп являются их «открытость» (то есть пациент может приступить к занятиям сразу же после первого собеседования с психотерапевтом), а также сочетание элементов как собственно групповой работы, так и тренинга.

Групповые сеансы проводятся в форме «семинаров» и последующих «практикумов». Семинар представляет собой «убедительное наставление» психотерапевта, который, используя яркие образы, рассказывает о клинических случаях, чтобы продемонстрировать пациентам негативные последствия неадекватного поведения и таким образом мотивировать пациентов на самостоятельную работу по использованию осваиваемых психотерапевтических техник. Психотерапевт также обосновывает необходимость изменить иррациональные поведенческие стратегии пациентов, доказывает, что у них есть возможность вернуться к нормальному существованию, после чего излагает психологический механизм, которому посвящено настоящее занятие.

Далее происходит обсуждение в группе, которое призвано подтвердить высказывания психотерапевта. В процессе обсуждения пациенты утверждают в общности стоящих перед ними проблем и эффективности предлагаемых им методов психотерапии. Во время практической части групповой работы осваивается та или иная психотерапевтическая техника.

В заключение психотерапевт инструктирует пациентов о правилах и временных параметрах использования данного психотерапевтического упражнения, а также диктует форму самоотчетов по данному занятию. Последовательность изложения психологических механизмов и психотерапевтических техник может быть такой же, как и при проведении индивидуального амбулаторного курса. Количество

групповых сеансов, как правило, не превышает 6–8 сдвоенных семинаров-практикумов (по 1,5–2 часа).

Указанные самоотчеты, четко формализованные и максимально полно отражающие как качественный, так и количественный аспект самостоятельной работы пациента, являются своего рода допуском к третьему этапу психотерапии. Таким образом, с помощью самоотчетов нами реализуется «жетонный» принцип⁹⁵⁴.

Данный подход позволяет:

- во-первых, отсеять тех пациентов, которые не принимают активного участия в психотерапевтическом лечении, предпочитая обучение психологическим приемам самопомощи непосредственной работе с невротической симптоматикой;
- во-вторых, подобный самоотчет (и его роль «входного билета» на индивидуальные занятия) систематизирует работу пациентов, делает ее более структурированной и осмысленной;
- в-третьих, данный самоотчет является материалом для конструктивной работы совместно с психотерапевтом в процессе индивидуальных занятий третьего этапа психотерапии;
- в-четвертых, данные катamnестических наблюдений свидетельствуют, что записи, которые пациенты делают во время занятий, а также самоотчеты (о выполнении ими изученных психотерапевтических техник) становятся для них своеобразным психологическим подспорьем после выписки из стационара и пролонгируют эффект психотерапевтического лечения.

Индивидуальная работа на третьем этапе психотерапии также состоит из двух видов взаимодействия. «Психотерапевтическая сессия» призвана адаптировать используемые техники непосредственно для данного пациента и реализуется по формуле «пациент – психотерапевт». «Индивидуальный практикум» проводится в индивидуально-стрессовых условиях по формуле «пациент – ситуация – психотерапевт» с использованием техник «наводнения», самоконтроля, парадоксальной интенции и др. В процессе «индивидуальных практикумов» редуцируется невротическая симптоматика и закрепляются вновь выработанные поведенческие стратегии. Для достижения необходимого психотерапевтического эффекта, как правило, оказывается достаточно от 2 до 5 индивидуальных занятий.

5. Поддерживающая психотерапия

Поддерживающий психотерапевтический курс – это психотерапевтические занятия, проводимые после прохождения основного группового или индивидуального курса и организуемые в регулярном режиме либо по мере появления у пациента субъективной потребности. Периодичность занятий определяется психотерапевтом совместно с пациентом и обычно составляет 1 раз в 1–1,5 месяца. Кроме того, сеансы организуются во внеплановом порядке при желании пациента. Общее количество таких сеансов специальным образом неограничено.

Целями поддерживающей психотерапии являются закрепление выработанных адаптивных стереотипов поведения, коррекция вновь возникающих нарушений,

помощь в применении пациентом освоенных ранее техник к новым обстоятельствам, научение пациента дополнительным техникам, позволяющим достичь большей адаптированности.

«Сессия» начинается со сбора информации о субъективном самочувствии пациента и анализа его поведения за минувший период в содержательном и функциональном ракурсах, а также частоты и эффективности применения психотерапевтических техник. Для удобства проверки внесессионной работы используются «Дневник выполнения упражнений» и «Дневник применения ситуативных техник».

В основной части «сессии» проводится психотерапевтическая работа над актуальным психологическим материалом (ситуациями и реакциями, вызвавшими у пациента субъективный дискомфорт). При этом освещаются соответствующие психологические механизмы и применяются дополнительные техники.

Заканчивается «сессия» позитивным подкреплением выполненной работы и рекомендациями по выполнению новых упражнений.

Литература

Теоретический раздел

- ¹ Платонов К.К. О системе психологии. – М., 1972. С. 158.
- ² Ст. «Поведение». // Психологический словарь. / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Педагогика-Пресс», 1996. С. 264.
- ³ Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. – М., 1957. С. 98.
- ⁴ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.
- ⁵ Павлов И.П. О типах высшей деятельности и экспериментальных неврозах. – М., 1954.
- ⁶ Бехтерев В.М. Объективная психология. – М.: «Наука», 1991.
- ⁷ Ухтомский А.А. Избранные труды. – Л., 1978.
- ⁸ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.
- ⁹ Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 289, 237.
- ¹⁰ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 138.
- ¹¹ Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти т. Т. 1. – М., 1982. С. 76.
- ¹² Батуев А.С., Кругликов Р.И. Роль А.А. Ухтомского в разработке фундаментальных проблем физиологии и становлении современного

физиологического мышления. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология. Сб. науч. трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 13.

¹³ Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 136.

¹⁴ Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти т. Т. 1. – М., 1982. С. 9.

¹⁵ Ст. «Деятельность». // Психологический словарь. / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Педагогика-Пресс», 1996. С. 95.

¹⁶ Курпатов А.В. Принципы, цели, методы и технология системной поведенческой психотерапии. // Современные проблемы лечения в психотерапевтической и психиатрической практике: Сборник статей и тезисов, посвященный 150-летию И.П. Павлова и 80-летию Клиники неврозов им. академика И.П. Павлова. – СПб.: ООО «Издательство «Атлант»», 1999. С. 30–32.

¹⁷ Психологическая наука в России XX столетия: проблемы теории и истории. / Под ред. А.В. Брушлинского. – М.: Издательство «Институт психологии РАН», 1997. С. 165.

¹⁸ Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: «Медицина», 1975.

¹⁹ Харитонов С.В. Потребность психической активности: анализ и деление понятия. – СПб.: Изд-во АО «Сфера», 1994.

²⁰ Александров Ю.И. Основы системной психофизиологии. // Современная психология: Справочное руководство. – М.: «ИНФРА-М», 1999. С. 37.

²¹ Дубровский Д.И. Психические явления и мозг. – М.: «Наука», 1971.

²² Выготский Л.С. Сознание как проблема психологии поведения. // Психология развития как феномен культуры. / Под редакцией М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 33.

²³ Павлов И.В. Мозг и психика. / Под. редакцией М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 40–43.; Основные направления психологии в классических трудах. Бихевиоризм. Трондайк Э. Принципы обучения, основанные на психологии. Уотсон Д.Б. Психология как наука о поведении. – М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. С. 259–267.

²⁴ Витгенштейн Л. О достоверности. // Философские работы. Часть I. /Пер. с нем. М.С. Козловой и Ю.А. Асеева. / Составл., вступ. ст., примеч. М.С. Козловой. – М.: Издательство «Гнозис», 1994. С. 321–406.

²⁵ Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: «Смысл», 1998. С. 23–24.

²⁶ Узнадзе Д.Н. Психологические исследования. – М.: «Наука», 1966. С. 158.

²⁷ Ухтомский А.А. Собр. соч. Т. 1. – Л., 1950. С. 317.

²⁸ Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: «Смысл», 1998. С. 24–25.

²⁹ Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. – Прага: Медицинское издательство «Авиценум», 1974. С. 98–99.

³⁰ Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. – М.: «Мысль», 1976. С. 83.; Тарасов Г.С. Проблема духовной потребности (на материале музыкального восприятия). – М.: «Наука», 1979. С. 51.

- ³¹ Селье Г. Стресс без дистресса. / Предисл. М. Тойама. – Рига: «Виеда», 1992. С. 20–39.
- ³² Рубинштейн С.Л. Избранные философско-психологические труды. Основы онтологии, логики и психологии. – М.: «Наука», 1997. С. 147–165.
- ³³ Леонтьев А.Н. Философия психологии: Из научного наследия. / Под ред. А.А. Леонтьева, Д.А. Леонтьева. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1994. С. 226–228, 250.
- ³⁴ Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. – Ростов н/Д: Изд-во «Феникс», 1996. С. 89.
- ³⁵ Карвасарский Б.Д. Неврозы. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Медицина», 1990. С. 354–355, 359–361.
- ³⁶ Пезешкиан Н. Психотерапия повседневной жизни. Тренинг в воспитании партнерства и самопомощи. / Пер. с нем. – М.: «Медицина», 1995. С. 100–101.
- ³⁷ Воложин А.И., Субботин Ю.К. Адаптация и компенсация – универсальный механизм приспособления. – М.: «Медицина», 1987.
- ³⁸ Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. (Руководство для врачей). – М.: «Медицина», 1993. С. 41.
- ³⁹ Джеймс У. Прагматизм. // Воля к вере. / Пер. с англ. / Сост. Л.В. Блинников, А.П. Поляков. – М.: «Республика», 1997. С. 225.
- ⁴⁰ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека) – СПб.: «Ювента», 1999.
- ⁴¹ Пёрлз Ф. Гештальт-Подход и Свидетель Терапии. / Пер. с англ. М. Папуша. – М., 1996. С. 54–55, 89–94.
- ⁴² Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. В. Кислюк, Н. Майсурадзе. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 8–9, 201.
- ⁴³ Пиаже Ж. Психология интеллекта. // Избранные психологические труды. / Пер. с англ. и франц. / Вступ. ст. В.А. Лекторского, В.Н. Садовского, Э.Г. Юдина. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. С. 60–62.
- ⁴⁴ Там же, с. 69.
- ⁴⁵ Адлер А. О нервическом характере. / Под ред. Э.В. Соколова. / Пер. с нем. И.В. Стефанович. – СПб.: «Университетская книга», 1997. С. 69–80.; Сидоренко Е.В. Экспериментальная групповая психология. Комплекс «неполноценности» и анализ ранних воспоминаний в концепции Альфреда Адлера. – СПб, 1993. С. 17–21.
- ⁴⁶ Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. / Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. С. 57–69.; Маслоу А.Г. Дальние пределы человеческой психики. / Перев. с англ. А.М. Татлыдаевой. / Научн. ред., вступ. ст. и коммент. Н.Н. Акулиной. – СПб.: Издательская группа «Евразия», 1997. С. 265–277.; Пезешкиан Х. Основы позитивной психотерапии. – Архангельск: Издательство Архангельского медицинского института, 1993. С. 61–63.
- ⁴⁷ Ухтомский А.А. Доминанта души: Из гуманитарного наследия. – Рыбинск: «Рыбинское подворье», 2000. С. 262.
- ⁴⁸ Бандура А. Теория социального научения. – СПб.: «Евразия», 2000. С. 180–220.
- ⁴⁹ Там же, с. 181.

⁵⁰ Курпатов А.В. Психологический механизм и психотерапевтическая техника «переозначивания». // Психическое здоровье. Санкт-Петербург – 2000: Материалы конференции, 20–21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 97–101.

⁵¹ Rotter J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. // Psychological Monographs, 80 (Whole № 609), 1966.; Rotter J.B. The development and application of social learning theory. – New York: Praeger, 1982.

⁵² Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. / Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. С. 172–207.; Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994. С. 491.; Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. / Пер. с англ. / Под ред. В.В. Зеленского и М.В. Ромашевича. – СПб.: «Б.С.К.», 1997.

⁵³ Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. / Пер. с франц. – М.: «Касталь», 1996. С. 315.

⁵⁴ Там же, с. 434.

⁵⁵ Там же, с. 435.

⁵⁶ Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: «Питер Ком», 1998. С. 454–455.

⁵⁷ Там же, с. 457.

⁵⁸ Мамардашвили М.К., Пятигорский А.М. Символ и сознание. Метафизические рассуждения о знании, символическом и языке. – М.: Школа «Языки русской культуры», 1999. С. 143–144.

⁵⁹ Уоттс А. Психотерапия. Восток и Запад. / Пер. с англ. – Львов: «Инициатива», 1997. С. 96–97.

⁶⁰ Дильтей В. Описательная психология. – СПб.: Издательство «Алетейя», 1996.

⁶¹ Ясперс К. Общая психопатология. / Пер. с нем. – М.: «Практика», 1997.

⁶² Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: «Смысл», 1998.

⁶³ Курпатов А.В. Концептуальная модель системной поведенческой психотерапии: поведение и его аспекты. // Клинические павловские чтения: Сборник работ. Выпуск первый – СПб.: «Издательство Петрополис», 2000. С. 13–16.

⁶⁴ Курпатов А.В. Принципы, цели, методы и технология системной поведенческой психотерапии. // Современные проблемы лечения в психотерапевтической и психиатрической практике. Сборник статей и тезисов, посвященный 150-летию И.П. Павлова и 80-летию Клиники неврозов им. академика И.П. Павлова. – СПб.: ООО «Издательство «Атлант», 1999. С. 30–35.

⁶⁵ Селье Г. Стресс без дистресса. / Предисл. М. Тойама. – Рига: «Виеда», 1992.

⁶⁶ Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. – М., 1968.

⁶⁷ Шингаров Г.Х. Эмоции и чувства как формы отражения действительности. – М.: Издательство «Наука», 1971. С. 224.

⁶⁸ Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. – М.: «Прогресс», 1979.

⁶⁹ Джеймс У. Психология. / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: «Педагогика», 1991.

⁷⁰ Козлов В.В., Бубеев Ю.А. Измененные состояния сознания: психология и физиология. – М., 1997. С. 198.

- ⁷¹ Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. / Пер. с франц., под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. – СПб.: «Ювента», «Наука», 1999. С. 607.
- ⁷² Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.
- ⁷³ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950.
- ⁷⁴ Джеймс У. Психология. / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: «Педагогика», 1991.
- ⁷⁵ Лакан Ж. «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). / Пер. с франц. А. Черноглазова. – М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 1999.
- ⁷⁶ Барт Р. Избранные работы: Семиотика. Поэтика. / Пер. с франц. / Сост., общ. ред. и вступ. ст. Г.К. Косикова. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994.
- ⁷⁷ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950.
- ⁷⁸ Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: Издательство «Смысл», 1998.
- ⁷⁹ Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. – СПб.: «Питер Ком», 1999.
- ⁸⁰ Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. / Пер. с франц. и англ. / Сост., ком., ред. перевода В.А. Лукова, Вл. А. Лукова. – М.: «Педагогика-Пресс», 1999.
- ⁸¹ Бубер М. Два образа веры. / Пер. с нем. / Под ред. П.С. Гуревича, С.Я. Левит, С.В. Лезова. – М.: «Республика», 1995.
- ⁸² Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1960.
- ⁸³ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека). – СПб.: «Ювента», 1999.
- ⁸⁴ Эко У. «Отсутствующая структура. Введение в семиологию». – ТОО ТК «Петрополис», 1998. С. 432.
- ⁸⁵ Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. / Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. А.В. Толстых. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1996.
- ⁸⁶ Адлер А. О нервическом характере. / Под ред. Э.В. Соколова. / Пер. с нем. И.В. Стефанович. – СПб.: «Университетская книга», 1997.
- ⁸⁷ Карвасарский Б.Д. (общая редакция) Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: «Питер Ком», 1998. С. 160.
- ⁸⁸ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 111–112.
- ⁸⁹ Там же, с. 262.
- ⁹⁰ Там же, с. 263–285.
- ⁹¹ Там же, с. 149–150.
- ⁹² Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 496.
- ⁹³ Лоренц К. Обратная сторона зеркала. / Пер. с нем. / Под ред. А.В. Гладкого, А.И. Федорова. – М.: «Республика», 1998.
- ⁹⁴ Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. – М., 1971. С. 61.

⁹⁵ Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 190.

⁹⁶ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 357.

⁹⁷ Лакан Ж. «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). / Пер. с франц. А. Черноглазова. – М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 1999.

⁹⁸ Андреева В.Н. Особенности развития и формирования основных направлений физиологии высшей нервной деятельности под руководством И.П. Павлова. // Очерки истории физиологии высшей нервной деятельности в СССР. – Л.: «Наука», 1989. С. 32–52.

⁹⁹ Батуев А.С., Кругликов Р.И. Роль А.А. Ухтомского в разработке фундаментальных проблем физиологии и в становлении современного физиологического мышления. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. научн. трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 3–27.

¹⁰⁰ Ярошевский М.Г. Выготский Л.С. В поисках новой психологии. – СПб.: Международный фонд истории науки, 1993. С. 39–40.

¹⁰¹ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека) – СПб.: «Ювента», 1999.

¹⁰² Джеймс М., Джонгвард Д. Рожденные выигрывать. Трансакционный анализ с гештальтупражнениями. / Пер. с англ. / Общ. ред. и послесл. Л.А. Петровской. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Прогресс-Универс», 1993. С. 336.; Блайзер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход. / Пер. с нем. Л.С. Каганова. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 272.; Нильсон Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 346–456.

¹⁰³ Шульц Д.П., Шульц С.Э. История современной психологии. / Пер. с англ. – СПб.: Изд-во «Евразия», 1998.

¹⁰⁴ Карвасарский Б.Д. Неврозы. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Медицина», 1990. С. 385–437.; Литвак М.Е. Неврозы: Клиника, профилактика и лечение. – Ростов н/Д.: Изд-во «Психологическое айкидо», 1993. С. 112.; Свядош А.М. Неврозы (руководство для врачей). – СПб.: «Питер Паблишинг», 1997. С. 240–420.

¹⁰⁵ Вид В.Д. Психоаналитическая психотерапия при шизофрении. – СПб., 1993. С. 237.; Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Социальная психиатрия: современные представления и перспективы развития. // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 1994. № 2. С. 39–49.; Чуркин А.А. Место психотерапии в новой концепции охраны психического здоровья. // Психотерапия: от теории к практике. – СПб., 1995. С. 21–25.

¹⁰⁶ Довженко А.Р. Возвращаю вас к жизни (О лечении алкоголизма и наркомании. / Лит. запись А. Григоренко. / Послесл. Болотовой З.И. и др.) – Киев: «Молодь», 1986. С. 175.; Психологические исследования и психотерапия в наркологии / Ред. Б.М. Гузилов и др. – Л., 1989. С. 152.; Бурно М.Е. Трудный характер и пьянство. Беседы врача-психотерапевта. – Киев: «Высш. шк.», 1990. С. 176.; Рязанцев В.А. Психотерапия и деонтология в наркологии. – 2-е изд., перераб. и доп. – Киев: «Здоров, я», 1990. С. 111.; Кузнецов О.Н., Григорьев Г.И. Массовые эмоционально-эстетические методы

психотерапии как этап анонимного лечения хронического алкоголизма. // Вестник гипнологии и психотерапии. – 1991. № 1. С. 9–11.

¹⁰⁷ Семке В.Я. Старые и новые проблемы психотерапии пограничных состояний // Вестник гипнологии и психотерапии. – 1992. № 3. С. 7–15.; Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства (Руководство для врачей). – М.: «Медицина», 1993. С. 27–335.

¹⁰⁸ Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. М-во здравоохранения РСФСР и др. / Сост. Г.В. Старшенбаум. / Под ред. А.Г. Амбрумовой. – М., 1987. С. 19.; Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. / Под общ. ред. Ю.Л. Шевченко. – СПб., 1995. С. 166.; Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. – Ростов н/Д: Изд-во «Феникс», 1996. С. 95–102.; Семенова-Тян-Шанская М.В. Задачи кризисного стационара в структуре кризисной службы. // Современные проблемы лечения в психотерапевтической и психиатрической практике. Сборник статей и тезисов, посвященный 150-летию И.П. Павлова и 80-летию Клиники неврозов им. академика И.П. Павлова. – СПб.: ООО «Издательство «Атлант», 1999. С. 17–22.

¹⁰⁹ Конончук Н.В., Семенова-Тян-Шанская Н.В., Константинова О.Ю. Краткосрочная интенсивная психотерапия в кризисных ситуациях. // Исследование механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях (Сборник научных трудов). / Под ред. В.Е. Рожнова, Б.Д. Карвасарского. – Л.: «Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт», 1982. С. 75–79.; Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике. Методические рекомендации. – М-во здравоохранения РСФСР и др. / Сост. А.Г. Амбрумовой, А.М. Полеевым. – М., 1986.

¹¹⁰ Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и корреляции в клинике. – Л.: «Медицина», 1983. С. 311.; И.З. Вельвовский, Н.К. Липгарт, Е.М. Багaley, В.И. Сухоруков Психотерапия в клинической практике. – Киев: «Здоров, я», 1984. С. 160.; Сост. Н.Н. Щерба, С.Л. Соловьева. Групповая психотерапия в системе лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки: Метод. реком. / Ин-т им. В.М. Бехтерева. – Л., 1988. С. 20.; Мягер В.К. Психотерапия при соматических заболеваниях. // Психические расстройства в соматической клинике. Сборник научных трудов. / Под. ред. Б.А. Лебедева. – СПб., Санкт-Петербургский медицинский институт, 1991. С. 7–9.; Организационные, клинические и психологические аспекты психосоматической медицины (Сборник научных трудов). / Под. ред. Н.Г. Незнанова, В.И. Крылова. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 1996.

¹¹¹ Гнездилов А.В. Путь на голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. – СПб, 1995.

¹¹² Свядощ А.М. Женская сексопатология. / Изд. пятое, перераб. и доп. – Кишинев: Издательство «Штиинца», 1991. С. 132–161.; Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: «Медицина», 1994. С. 224.; Каплан Х.С. Сексуальная терапия. Иллюстрированное руководство / Пер. с англ. В.Л. Краева. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994. С. 160.; Щеглов Л.М. Неврозы и сексуальные расстройства. – СПб., 1996.; Психотерапия и сексология. – СПб.: АОЗТ «Яблочко СО», 1997.; Иванов В.Б. Психотерапия сексуальных расстройств. // Краткая

сексология. Руководство для врачей. / Под. ред. С.С. Либиха. – СПб.: ООО фирма «Ольга», 1998. С. 124–129.; Берн Э. Секс в человеческой любви. / Пер. с англ. М.П. Папуша. – М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД», Институт общегуманитарных исследований, 1998.; Евдокимов М.В. Психотерапия оргазмической дисфункции. – СПб., 1999.

¹¹³ Волосатов С.В., Миненко А.Б. Психотерапевтическая составляющая реабилитационного процесса в Профессионально-реабилитационном Центре Санкт-Петербурга. // Психическое здоровье. Санкт-Петербург – 2000: Материалы конференции, 20–21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 203–204.

¹¹⁴ Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии: Кн. для учителей и родителей. – 2-е изд. – М.: «Просвещение», 1992. С. 213–238.; Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. / Пер. с англ. / Предисл. А.Я. Варга. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. С. 368.; Гурьева В. Психогенные расстройства у детей и подростков. – М.: «КРОН-ПРЕСС», 1996. С. 185–194.; Захаров А. И. Неврозы у детей и психотерапия. – СПб.: «СОЮЗ», 1998.

¹¹⁵ Пушкина Э.С., Малявина Н.Г. Психотерапия в гериатрической жизни. // Психическое здоровье. Санкт-Петербург -2000: Материалы конференции, 20–21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 188–189.

¹¹⁶ Вопросы спортивной психотерапии: Материалы межвуз. конф. / Отв. ред. В.В. Кузьмин. – Иваново, 1970.; Курпатов В.И. Профилактика, лечение и реабилитация психогенно обусловленных расстройств у плавсостава Военно-морского флота. – Автореф. Дис. докт. мед. наук. – СПб., 1994.

¹¹⁷ Лебедев В.И. Психология и управление. – М.: Агропромиздат, 1990. С. 148–172.; Юсупов И.М. Психология взаимопонимания. – Казань: Татарское кн. изд-во, 1991.

¹¹⁸ Групповая психотерапия / Под. ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М.: «Медицина», 1990. С. 384.; Роджерс К. О групповой психотерапии. / Пер. с англ. – М.: «Гиль-Эстель», 1993.; Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. / Пер. с англ. / Общ. ред. и вступ. ст. Л.П. Петровской. – 2-е изд. – М.: «Прогресс», 1993. С. 386.; Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено. / Пер. с нем. / Общ. ред. и предисл. Е.В. Лопухиной и А.Б. Холмогоровой. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994.

¹¹⁹ Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. – Л.: «Медицина», 1989. С. 192.; Бэндлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1993. С. 128.; Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: «Медицина», 1994.; Эволюция психотерапии. Том 1. «Семейный портрет в интерьере»: Семейная терапия. / Пер. с англ. ТАК КАК Кругловой. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998.

¹²⁰ Игры – обучение, тренинг, досуг. / Под. ред. В.В. Петрушинского. В четырех книгах. – М.: «Новая школа», 1994.; Практикум по социально-психологическому тренингу. / Под ред. Б.Д. Парыгина. – СПб.: СКФ «Россия-Нева», 1994.; Рейнхард Л. Трансформация. – М.: «Казимир», 1994.; Сидоренко Е.В. Опыты реориентационного тренинга. – СПб., 1995. С. 250.; Смит М. Тренинг уверенности в себе. / Пер. с англ. – СПб.: ИК «Комплект», 1998.; Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: учебное пособие. – М.: Изд-во «Ось-89», 1999.; Психогимнастика в

тренинге. / Под ред. Н.Ю. Хрящевой. – СПб.: «Ювента», Институт тренинга, 1999.; Сидоренко Е.В. Мотивационный тренинг. – СПб.: Издательство «Речь», 2000.

¹²¹ Курпатов В.И., Дьяконов И.Ф., Бондарев Э.В. Медицинская психология в практике военного врача. – СПб., 1995. С. 216.; Свядощ А.М. Неврозы (Руководство для врачей). – СПб.: «Питер Паблишинг», 1997. С. 421–428.

¹²² Барнаулов О.Д. Фитотерапия и психотерапия. // Вестник психотерапии: научно-практический журнал. – СПб., 1998. № 5 (10). С. 79–88.

¹²³ Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. – М.: Международная педагогическая академия, 1995.

¹²⁴ Зинченко В.П., Моргунов Е.Б. Человек развивающийся. Очерки российской психологии. – М.: «Тривола», 1994. С. 304.; Культурная антропология. / Под ред. Ю.Н. Емельянова, Н.Г. Скворцова. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1996.

¹²⁵ Григорьев Г.И., Большис А.Г., Зверев В.Ф., Иванов И.А., Моисеева Н.И. Отношение к религии лиц, лечившихся с помощью психотерапии от вредных пристрастий (алкоголизма, наркоманий, тосксикоманий, табакокурения и чревоугодия). // Вестник психотерапии: научно-практический журнал. – СПб., 1998. № 5 (10). С. 9–14.

¹²⁶ Хайкин Р.Б. Художественное творчество глазами врача. – СПб.: «Наука», 1992. С. 232.; Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Достоевский о тайнах психического здоровья. – М.: Изд. Российского открытого ун-та, 1994.

¹²⁷ Боброва Е.Ю. Основы исторической психологии. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1997.

¹²⁸ Васильев Г.Н., Зобов Р.А., Келасьев В.Н. Человек: генезис Духа (Диалоги философа, психолога и математика). – СПб.: Изд-во С.Петербург. ун-та, 1994. С. 297.; Уоттс А. Психотерапия. Восток и Запад. / Пер. с англ. – Львов: «Инициатива», 1997.

¹²⁹ Фролов Б.С. Система оценки прогнозирования психического здоровья при массовых психопрофилактических обследованиях / Воен. – мед. акад. – Л., Б.и., 1982. С. 61.; Семичов С.Б. Группировка состояний психического здоровья. // Предболезнь и факторы повышенного риска в психоневрологии. – Л., 1986. С. 8–17.; Запускалов С.В., Положий Б.С. Новые подходы к динамической оценке психического здоровья. // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. – 1991. № 2. С. 20–25.

¹³⁰ Священник Родион. Православная концепция происхождения и сущности экстрасенсов. // Вестник гипнологии и психотерапии. – 1992. № 3. С. 70–81.

¹³¹ Исследование механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях. Сборник научных трудов. / Под ред. В.Е. Рожнова, Б.Д. Карвасарского. – Л.: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт, 1982.; Александров А.А. Современная психотерапия (Курс лекций). – СПб.: «Академический проект», 1997. С. 47–58. // Абабков В.А. Проблема научности в психотерапии. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1998.

¹³² Зейг Д.К. Эволюция психотерапии. // Эволюция психотерапии. Том 1. «Семейный портрет в интерьере»: Семейная терапия. / Пер. с англ. ТАК КАК Кругловой. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 9–14.

¹³³ Фейерабенд П. Избранные труды по методологии науки. – М.: Прогресс, 1986.

¹³⁴ Поппер К. Логика и рост научного знания. – М., 1983.

¹³⁵ Розенфельд Л. Развитие принципа дополнительности. // Нильс Бор. Жизнь и творчество. – М.: Изд-во «Наука», 1967. С. 68–71, 83–84.

- ¹³⁶ Капра Ф. Дао физики. – СПб.: «ОРИС», «ЯНА-ПРИНТ», 1994.
- ¹³⁷ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Теория личности человека. // Вестник балтийской академии. Вып. 17. – 1998. С. 10.; Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека). – СПб.: «Ювента», 1999.
- ¹³⁸ Пригожин И., Стенгерс И. Время, хаос, квант. / Пер. с англ. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1994. С. 214.
- ¹³⁹ Skinner B.F. A matter of consequences. – New York: Knopf, 1983.
- ¹⁴⁰ Эко У. «Отсутствующая структура. Введение в семиологию». – ТОО ТК «Петрополис», 1998. С. 328.
- ¹⁴¹ Хайдеггер М. Введение в метафизику. / Пер. с нем. Н.О. Гучинской. – СПб.: Издательство «Высшая религиозно-философская школа», 1998.
- ¹⁴² Ухтомский А.А. Доминанта души: Из гуманитарного наследия. – Рыбинск: «Рыбинское подворье», 2000. С. 208.
- ¹⁴³ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 28.
- ¹⁴⁴ Современная психология: Справочное руководство. – М.: «ИНФРА-М», 1999. С. 40.
- ¹⁴⁵ Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. / Пер. с франц. А.К. Черноглазова. – М.: Издательство «Гнозис», 1995.
- ¹⁴⁶ Щедровицкий Г.П. Философия. Наука. Методология. / Редакторы составители А.А. Пископель, В.Р. Рокитянский, Л.П. Щедровицкий. – М.: Шк. культ. политики, 1997.
- ¹⁴⁷ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 27.
- ¹⁴⁸ Федоров А.П. Основные понятия и диагностический этап в поведенческой терапии. / Метод. рекомендации. – СПб.: СПбМАПО, 1998. С. 4–5.
- ¹⁴⁹ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 137.
- ¹⁵⁰ Там же, с. 145.
- ¹⁵¹ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 490.
- ¹⁵² Джеймс У. Воля к вере. / Пер. с англ. / Сост. Л.В. Блинников, А.П. Поляков. – М.: «Республика», 1997. С. 372.
- ¹⁵³ Ухтомский А.А. Доминанта души: Из гуманитарного наследия. – Рыбинск: «Рыбинское подворье», 2000. С. 204.
- ¹⁵⁴ Джеймс У. Воля к вере. / Пер. с англ. Сост. Л.В. Блинников, А.П. Поляков. – М.: «Республика», 1997. С. 362.
- ¹⁵⁵ Там же, с. 360.

¹⁵⁶ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 37, 47.

¹⁵⁷ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 369.

¹⁵⁸ Ясперс К. Общая психопатология. / Пер. с нем. – М.: «Практика», 1997. С. 33–34.

¹⁵⁹ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 487–488.

¹⁶⁰ Психологический словарь. / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Педагогика-Пресс», 1996. С. 99.

¹⁶¹ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 488.

¹⁶² Там же, с. 496–497.

¹⁶³ Там же, с. 499.

¹⁶⁴ Воронин Л.Г. Условный рефлекс: основные закономерности. // Хрестоматия по физиологии высшей нервной деятельности / Ред. – сост. Е.Д. Шехер. – М.: УМК «Психология», 2000. С. 137.

¹⁶⁵ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 489–499.

¹⁶⁶ Там же, с. 488.

¹⁶⁷ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 170.

¹⁶⁸ Асратян Э.А. Избранные труды: Рефлекторная теория высшей нервной деятельности. – М., 1983. С. 18.

¹⁶⁹ Там же, с. 137, 132.

¹⁷⁰ Анохин П.К. Теория функциональной системы. / Успехи физиологических наук. Т. 1. № 1. – М., 1970. С. 42.

¹⁷¹ Воронин Л.Г. Условный рефлекс: основные закономерности. // Хрестоматия по физиологии высшей нервной деятельности. / Ред. – сост. Е.Д. Шехер. – М.: УМК «Психология», 2000. С. 132.

¹⁷² Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 112.

¹⁷³ Сеченов И.М., Павлов И.П., Введенский Н.Е. Физиология нервной системы. Избранные труды. Т. 4. – М., 1952. С. 605.

¹⁷⁴ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 488.

¹⁷⁵ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 111.

¹⁷⁶ Очерки физиологии высшей нервной деятельности в СССР. – Л.: «Наука», 1989. С. 129–130.

¹⁷⁷ Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М.: «Наука», 1989. С. 211–212

¹⁷⁸ Адлер А. Наука жить. / Пер. с англ. и нем. – К.: Port-Royal, 1997.

¹⁷⁹ Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию. / Пер. с англ. Е.И. Замфир, под ред. проф. М.М. Решетникова. – СПб.: совместное издание Восточно-Европейского института психоанализа и «Б.С.К.», 1997.

¹⁸⁰ Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). / Пер. с нем. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. С. 78.

¹⁸¹ Лоренц К. Обратная сторона зеркала. / Пер. с нем. / Под ред. А.В. Гладкого. / Сост. А.В. Гладкого, А.И. Федорова. / Послесловие А.И. Федорова. – М.: «Республика», 1998. С. 419.

¹⁸² Очерки физиологии высшей нервной деятельности в СССР. – Л.: «Наука», 1989. С. 143.

¹⁸³ Стручков М.И. Условнорефлекторное переключение разнородных условных рефлексов. // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. – 1955. Т. 5, вып. 4. С. 54–564.

¹⁸⁴ Руденко Л.П. Функциональная организация элементарных и сложных форм условнорефлекторной деятельности. – М.: «Наука», 1974.

¹⁸⁵ Алексеева М.С. О явлениях переключения в анализаторных системах животного. // Физиологический журнал СССР им. И.М. Сеченова. – 1951. Т. 37, № 5. С. 572–579.

¹⁸⁶ Борукаев Р.К. Принципы настройки в деятельности центральной нервной системы. Место и значение в рефлекторной деятельности и поведении. – М.: «Наука», 1991. С. 19.

¹⁸⁷ Мамзин А.С., Пуляев В.Т. О научном и философском значении учения А.А. Ухтомского. // Развитие учения А.А. Ухтомского в современной российской физиологии и психологии: Сб. статей. / Под ред. И.Е. Кануникова. – СПб.: Изд-во С-Петербургского университета, 2000. С. 25.

¹⁸⁸ Симонов П.В. Эмоциональный мозг. – М., 1981.

¹⁸⁹ Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. научных трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 58.

¹⁹⁰ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 197–198.

¹⁹¹ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. IV. – Л., 1954. С. 107–108.

¹⁹² Там же, с. 125.

¹⁹³ Аршавский И.А. Роль А.А. Ухтомского в создании теоретических предпосылок для исследования физиологических механизмов индивидуального и филогенетического развития. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. науч. трудов. – Л.: Наука, 1990. С. 89–90.

¹⁹⁴ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 299.

¹⁹⁵ Там же, с. 235.

¹⁹⁶ Павлова Л.П. Труд и доминанта. // Развитие учения А.А. Ухтомского в современной российской физиологии и психологии: Сборник статей. / Под ред. И.Е. Кануникова. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 2000. С. 70.

¹⁹⁷ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 207.

¹⁹⁸ Там же, с. 217.

¹⁹⁹ Там же.

²⁰⁰ Ухтомский А.А. Доминанта и активность поведения (из научного наследия академика А.А. Ухтомского). / Сост. Л.В. Соколова. // Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1996. С. 17.

²⁰¹ Аршавский И.А. Роль А.А. Ухтомского в создании теоретических предпосылок для исследования физиологических механизмов индивидуального и филогенетического развития. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. научных трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 94.

²⁰² Анохин П.К. Теория функциональной системы. // Успехи физиологических наук. Т. 1. № 1. – М., 1970. С. 33.

²⁰³ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 192.

²⁰⁴ Батуев А.С. Рефлекс и (или) доминанта. // Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1996. С. 28.

²⁰⁵ Цит. по Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1996. С. 21–22.

²⁰⁶ Там же, с. 14.

²⁰⁷ Там же, с. 16.

²⁰⁸ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 249.

²⁰⁹ Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1996. С. 17.

²¹⁰ Там же.

²¹¹ Там же, с. 16.

²¹² Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: «Смысл», 1998. С. 460.

²¹³ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 191.

²¹⁴ Там же, с. 300.

²¹⁵ Левин К. Теория поля в социальных науках. / Пер. с англ. – СПб.: «Сенсор», 2000.

²¹⁶ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 317.

²¹⁷ Там же, с. 288.

²¹⁸ Ярошевский М.Г. А.А. Ухтомский и проблема мотивации поведения. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. научных трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 42–44.

²¹⁹ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. IV. – Л., 1954. С. 99.

- ²²⁰ Там же, с. 8.
- ²²¹ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 306.
- ²²² Ярошевский М.Г. А.А. Ухтомский и проблема мотивации поведения. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. научных трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 40.
- ²²³ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 310.
- ²²⁴ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. IV. – Л., 1954. С. 325.
- ²²⁵ Там же.
- ²²⁶ Там же, с. 326.
- ²²⁷ Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 334–335.
- ²²⁸ Аршавский И.А. Роль А.А. Ухтомского в создании теоретических предпосылок для исследования физиологических механизмов индивидуального и филогенетического развития. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. научных трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 108–109.
- ²²⁹ Пригожин И., Стенгерс И. Время, хаос, квант. / Пер. с англ. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1994. С. 125.
- ²³⁰ Винер Н. Кибернетика и общество. – М.: Изд-во иностр. лит., 1958. С. 49.
- ²³¹ Аршавский И.А. Роль А.А. Ухтомского в создании теоретических предпосылок для исследования физиологических механизмов индивидуального и филогенетического развития. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. научных трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 111.
- ²³² Абдеев Р.Ф. Философия информационной цивилизации. – М.: «ВЛАДОС», 1994. С. 103.
- ²³³ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 286.
- ²³⁴ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 150.
- ²³⁵ Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 308–310.
- ²³⁶ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 193.
- ²³⁷ Выготский Л.С. Собрание сочинений. Т. 1. – М., 1982. С. 70.
- ²³⁸ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: «Лабиринт», 1996. С. 306.
- ²³⁹ Там же, с. 354.
- ²⁴⁰ Там же, с. 317.
- ²⁴¹ Там же, с. 343, 346.
- ²⁴² Там же, с. 347.
- ²⁴³ Там же, с. 348–349.
- ²⁴⁴ Там же, с. 350.
- ²⁴⁵ Там же, с. 349.

²⁴⁶ Там же, с. 357.

²⁴⁷ Витгенштейн Л. Философские работы. Часть I. / Пер. с нем., составл., вступ. ст., примеч. М.С. Козловой и Ю.А. Асеева. – М.: Издательство «Гнозис», 1994. С. 8.; см. так же пер. Руднева В. Логос № 1 (1999) 11. – М.: Издательство «Дом интеллектуальной книги», – 1999. С. 122.

²⁴⁸ Ухтомский А.А. Доминанта и активность поведения (из научного наследия академика А.А. Ухтомского). / Сост. Л.В. Соколова. // Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1996. С. 11.

²⁴⁹ Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 357.

²⁵⁰ Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии. / Пер. с англ. В.В. Румынского под ред. Е.Н. Емельянова, В.С. Магуна. – М.: «Аспект Пресс», 1999. С. 73–78.

²⁵¹ Milgram S. Obedience to authority. – New York: Harper amp;Row, 1974.

²⁵² Tajfel H., Billing M.G., Bundy R.P., Flament C. Social categorization and inter-group behavior. // European Journal of Social Psychology, 1971. № 1. P. 149–178.

²⁵³ Latane B., Darley J.M. Group inhibition of bystander intervention in emergencies. // Journal of Personality and Social Psychology, 1968. № 10. P. 215–221.

²⁵⁴ Darley J.M., Batson C.D. From Jerusalem to Jericho: A study of situational and dispositional variables in helping behavior. // Journal of Personality and Social Psychology, 1973. № 27. P. 100–119.

²⁵⁵ Фестингер Л. Введение в теорию диссонанса. // Современная зарубежная социальная психология. Тексты. / Под ред. Г.М. Андреевой, Н.Н. Богомоловой, Л.А. Петровской. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1984. С. 97–110.

²⁵⁶ Nisbett R.E., Wilson T.D. Telling more than we can know: Verbal reports on mental process. // Psychological Review, 1977. № 8. P. 231–259.

²⁵⁷ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 369–370.

²⁵⁸ Аронсон Э. Общественное животное. Введение в социальную психологию. / Пер. с англ. М.А. Ковальчука под ред. В.С. Магуна. – М.: «Аспект-Пресс», 1998. С. 190–255.

²⁵⁹ Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии. / Пер. с англ. В.В. Румынского под ред. Е.Н. Емельянова, В.С. Магуна. – М.: «Аспект Пресс», 1999. С. 151–152.

²⁶⁰ Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии. / Пер. с англ. В.В. Румынского под ред. Е.Н. Емельянова, В.С. Магуна. – М.: «Аспект Пресс», 1999. С. 153.

²⁶¹ Ухтомский А.А. Доминанта и активность поведения (Из научного наследия академика А.А. Ухтомского). / Сост. Л.В. Соколова. // Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 1996. С. 11.

²⁶² Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 193.

²⁶³ Павлов И.П. Полное собрание трудов. IV том. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. – М., Л., 1947. С. 43–99.

²⁶⁴ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 199.; Материалы III Всесоюзного съезда общества психологов СССР. – М., 1968. Т. 1. С. 47–48, 42, 156.

²⁶⁵ Материалы III Всесоюзного съезда общества психологов СССР. – М., 1968. Т.1. С. 47–48, 42, 156.

²⁶⁶ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 246–257.

²⁶⁷ Там же, с. 365.

²⁶⁸ Там же, с. 366.

²⁶⁹ Там же, с. 364.

²⁷⁰ Там же, с. 367–368.

²⁷¹ Батуев А.С. Рефлекс и (или) доминанта (к современному состоянию рефлекторной теории). Нервная система. Выпуск 32. Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во СПб Унта, 1996. С. 26.

²⁷² Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.

²⁷³ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 28–29.

²⁷⁴ Павлов И.П. Динамическая стереотипия высшего отдела головного мозга. О типах высшей деятельности и экспериментальных неврозах. – М., 1954. С. 125–128.

²⁷⁵ Ухтомский А.А. Доминанта как рабочий принцип нервных центров. Собр. соч. Том 1. – Л., 1950. С. 163–172.

²⁷⁶ Брушлинский А.В. К проблеме субъекта в психологической науке. Гуманистические проблемы психологической теории. – М.: «Наука», 1995. С. 6, 13.

²⁷⁷ Рубинштейн С.Л. Избранные философско-психологические труды. Основы онтологии, логики и психологии. – М.: «Наука», 1997. С. 202.

²⁷⁸ Психологическая наука в России XX столетия: проблемы теории и истории. / Под ред. А.В. Брушлинского. – М.: Издательство «Институт психологии РАН», 1997. С. 316.

²⁷⁹ Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъективности. – Ростов н/Д.: Издательство «Феникс», 1996. С. 297.

²⁸⁰ Современная психология: Справочное руководство. – М.: «ИНФРА-М», 1999. С. 342.

²⁸¹ Гуссерль Э. Начало геометрии. Введение Жака Деррида. / Пер. с франц. и нем. – М.: Издательство «Ad Marginem», 1996. С. 22.

²⁸² Гриндер Д., Бэндлер Р. Из лягушек в принцы. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1993. С. 208.; Ассаджоли Р. Психосинтез. / Пер. с англ. – М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер», 1997.

²⁸³ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.

²⁸⁴ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996.

²⁸⁵ Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе. // Хрестоматия по возрастной психологии. / Сост. Л.М. Семенюк. / Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. С. 89.

²⁸⁶ Божович Л.И. Избранные психологические труды. Проблемы формирования личности. / Под ред. Д.И. Фельдштейна. / Вступ. ст. Д.И. Фельдштейна. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. С. 78.

²⁸⁷ Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. / Под ред. И.Б. Ханиной. – М.: «Наука», Издательство «Смысл», 1999. С. 313.

²⁸⁸ Методологические и теоретические проблемы психологии. – М.: «Наука», 1969. С. 28–38.

²⁸⁹ Ухтомский А.А. Доминанта и активность поведения (из научного наследия академика А.А. Ухтомского). Нервная система. Выпуск 32. Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во СПб ун-та, 1996. С. 15.

²⁹⁰ Павловские клинические среды. Стенограммы заседаний в нервной и психиатрической клиниках. Т. 1. – М., Л., 1949. С. 272.

²⁹¹ Соссюр Ф. Курс общей лингвистики. / Пер. с франц. А.М. Сухотина, научн. ред., пер., предисл. и прим. Н.А. Слюсаревой, послесл. Р. Энглера (пер. с франц. – Б.П. Нарумов). – М.: Издательство «Логос», 1998. С. 296.

²⁹² Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 302.

²⁹³ Рассел Б. Введение в математическую философию. / Пер. с англ. В.В. Целищева. – М.: Издательство «Гнозис», 1996.

²⁹⁴ Витгенштейн Л. Логико-философский трактат. / Пер. с англ. с параллельным философско-семиотическим комментарием В. Руднева. – Логос № 1 (1999) 11. – М.: Издательство «Дом интеллектуальной книги», 1999. С. 122.

²⁹⁵ Хомский Н. Язык и мышление. – М., 1972; Миллер Д.А., Галантер Е., Прибрам К. Планы и структура поведения. – М.: Прогресс, 1965.

²⁹⁶ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 312.

²⁹⁷ Витгенштейн Л. «Логико-философский трактат». / Пер. с англ. с параллельным философско-семиотическим комментарием В. Руднева. / Логос № 1 (1999) 11. – М.: Издательство «Дом интеллектуальной книги», – 1999. С. 122.

²⁹⁸ Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. / Пер. с франц. А.К. Черноглазова. – М.: Издательство «Гнозис», 1995.

²⁹⁹ Вертхеймер М. Макс Вертхеймер: современная когнитивная психология и проблема гештальтпсихологии. Великие психологи. – Ростов н/Д: Изд-во «Феникс», 2000. С. 306–307.

³⁰⁰ Зинченко В.П., Мамардашвили М.К. Изучение высших психических функций и категория бессознательного. Бессознательное. Сборник статей. Том I. – Новочеркасск: Агентство САГУНА, 1994. С. 73.

- ³⁰¹ Рубинштейн С.Л. Человек и мир. – М.: «Наука», 1997. С. 191.; Леонтьев А.Н. Философия психологии: Из научного наследия. / Под ред. А.А. Леонтьева, Д.А. Леонтьева. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1994.
- ³⁰² Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 250.
- ³⁰³ Выготский Л.С. Психология. – М.: Издательство ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 126.
- ³⁰⁴ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступительная статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 140.
- ³⁰⁵ Фролов Ю.П. Физиологическая природа инстинкта с точки зрения учения об условных рефлексах. – Л., 1925.
- ³⁰⁶ Павлов И.П. Полное собр. соч., т. III, кн. 2. – М.; Л., 1951. С. 403.
- ³⁰⁷ Павлов И.П. Мозг и психика. / Под ред. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 245–246.; Ухтомский А.А. Собр. соч. Том 1. – Л., 1950. С. 317.
- ³⁰⁸ Там же, с. 27–272.
- ³⁰⁹ Павлов И.П. О типах высшей деятельности и экспериментальных неврозах. – М., 1954. С. 77.
- ³¹⁰ Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 292.
- ³¹¹ Павлов И.П. Полное собрание сочинений, т. III, кн. 2. – М.; Л., 1951. С. 230.
- ³¹² Язык и интеллект. Сб. / Пер. с англ. и нем., сост. и вступ. ст. В.В. Петрова. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1995. С. 344–345.
- ³¹³ Пёрлз Ф. Внутри и вне помойного ведра. / Пер. с англ. – СПб.: «Петербург-XXI век», 1995. С. 58–59.
- ³¹⁴ Там же, с. 76.
- ³¹⁵ Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: «Медицина», 1986. С. 16.
- ³¹⁶ Анохин П.К. Узловые вопросы в изучении условного рефлекса. // Проблемы высшей нервной деятельности. – М., 1949.
- ³¹⁷ Симонов П.В. Эмоциональный мозг. – М., 1981.
- ³¹⁸ Симонов П.В. Теория отражения и психофизиология эмоций. – М.: «Наука», 1970.
- ³¹⁹ Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). / Пер. с нем. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994.
- ³²⁰ Павлов И.П. О типах высшей деятельности и экспериментальных неврозах. – М., 1954. С. 176.
- ³²¹ Гальперин П.Я. Психология как объективная наука. / Под ред. А.И. Подольского. / Вступ. ст. А.И. Подольского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. С. 165, 185–186.
- ³²² Джеймс У. Психология. / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: «Педагогика», 1991. С. 305.
- ³²³ Там же, с. 291.
- ³²⁴ Там же, с. 300.

- ³²⁵ Там же, с. 297.
- ³²⁶ Ухтомский А.А. Собр. соч. – Л., 1950. С. 170.
- ³²⁷ Крыжановский Г.Н. О доминанте и детерминанте как принципах нервной деятельности. // Учение А.А. Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология: Сб. научных трудов. – Л.: «Наука», 1990. С. 190.
- ³²⁸ Ухтомский А.А. Доминанта и активность поведения (из научного наследия академика А.А. Ухтомского). // Нервная система. Выпуск 32. Принцип доминанты и адаптивное поведение. / Под. ред. Г.А. Куликова, В.Н. Мовчана. – СПб.: Изд-во СПб ун-та, 1996. С. 15.
- ³²⁹ Ярошевский М.Г. Наука о поведении: русский путь. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 340–341.
- ³³⁰ Эйнштейн А. Творческая автобиография.; Виккет Й. Альберт Эйнштейн, сам свидетельствующий о себе и о своей жизни. / Пер. с нем. – Челябинск: Издательство «Урал LTD», 1999. С. 252.
- ³³¹ Изард К. Эмоции человека. / Пер. с англ. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. С. 440.
- ³³² Сеченов И.М. Избранные философские и психологические произведения. – М., 1947. С. 416.
- ³³³ Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). / Пер. с нем. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. С. 51.
- ³³⁴ Там же.
- ³³⁵ Там же, с. 53.
- ³³⁶ Там же, с. 173–217.
- ³³⁷ Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. / Пер. с нем., вступ. ст. А.М. Боковой. – М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995.
- ³³⁸ Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1998. С. 9.
- ³³⁹ Иванов-Смоленский А.Г. Очерки нейродинамической психиатрии. – М.: «Медицина», 1974. С. 568.
- ³⁴⁰ Кречмер Э. Медицинская психология. / Пер. с нем. / Изд. подгот. Вал. А. Луков. – СПб.: «Союз», 1998. С. 290.
- ³⁴¹ Там же, с. 289.
- ³⁴² Лоуэн А. Предательство тела. / Пер. с англ. – Екатеринбург: Издательство «Деловая книга», 1999.
- ³⁴³ Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1960.
- ³⁴⁴ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 423–424.
- ³⁴⁵ Там же, с. 423–425.
- ³⁴⁶ Аронсон Э. Общественное животное. Введение в социальную психологию. / Пер. с англ. М.А. Ковальчука, под ред. В.С. Магуна. – М.: «Аспект Пресс», 1998. С. 517.; Келли Г. Процесс казуальной атрибуции. Современная зарубежная социальная психология (Тексты). / Под ред. Г.М. Андреевой, Н.Н. Богомоловой, Л.А. Петровской. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 127–137.
- ³⁴⁷ Сметанников П.Г. Психиатрия. Краткое руководство для врачей. – СПб.: Изд-во СПбМАПО, 1994. С. 118–119.

³⁴⁸ Там же, с. 119–126.

³⁴⁹ Военная психиатрия. / Под ред. проф. Ф.И. Иванова. – Л.: «ВмедА» им. С.М. Кирова, 1974.

³⁵⁰ Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: Издательство «Смысл», 1998. С. 75.

³⁵¹ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 341, 340.

³⁵² Павлов И.П. Полное собрание трудов. IV том. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. – М., Л., 1947. С. 43–116.

³⁵³ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 272.

³⁵⁴ Там же, с. 132–134, 485.

³⁵⁵ Бехтерев В.М. Объективная психология. – М.: «Наука», 1991. С. 225.

³⁵⁶ Там же, с. 64.

³⁵⁷ Там же, с. 58.

³⁵⁸ Hall C.L. Principles of behavior. – New York: Appleton-Century-Crofts, 1943.

³⁵⁹ Mower O.H. Psychotherapy theory and research. – New York: Ronald Press, 1953.

³⁶⁰ Eysenck H.J. A theory of the incubation of anxiety / fear responses. // Behaviour Research and Therapy, 1968. V. 6. P. 309–321.

³⁶¹ Холл К.С., Линдсей Г. Теории личности. – М.: «КСП+», 1997. С. 549.

³⁶² Hull C.L. A behavior system. – New Haven: Yale Univ. Press, 1952.

³⁶³ Miller N.E., Murray E.J. Displacement and conflict; learnable drive as a basis for the steeper gradient of avoidance than of approach. // J. Exp. Psychol., 1952. V. 43. P. 227–231.

³⁶⁴ Сеченов И.М. Физиология нервных центров. – М., 1952. С. 23–48.

³⁶⁵ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 294–303.

³⁶⁶ Изард К. Эмоции человека. / Пер. с англ. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. С. 440.; Макдауголл У. Различение эмоции и чувства. Психология эмоций. Тексты. / Под. ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 105.; Спиноза Б. Об усовершенствовании разума: Сочинения. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, Харьков: Изд-во «Фолио», 1998. С. 894.; Выготский Л.С. Психология. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 159.

³⁶⁷ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 405.

³⁶⁸ Miller N.E. Some reflections on the law of effect produce a new alternative to drive reduction. / M. Jones (Ed.) Nebraska Symposium on Motivation, 1963. P. 65–112.

³⁶⁹ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 37.

³⁷⁰ Там же, с. 38.

³⁷¹ Джеймс У. Воля к вере. / Пер. с англ. Сост. Л.В. Блинников, А.П. Поляков. – М.: «Республика», 1997. С. 368.

³⁷² Курпатов А.В. Принципы, цели, методы и технология системной поведенческой психотерапии. Современные проблемы лечения в психотерапевтической и психиатрической практике. // Сборник статей и тезисов, посвященный 150-летию И.П. Павлова и 80-летию Клиники неврозов им. академика И.П. Павлова. – СПб.: ООО «Издательство «Атлант», 1999. С. 32.

³⁷³ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 350–351.

³⁷⁴ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 110.

³⁷⁵ Эволюция психотерапии. Том 2. «Осень патриархов»: Психоаналитически ориентированная и когнитивно-бихевиоральная психотерапия. / Перевод с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 416.

³⁷⁶ Skinner B.F. A matter of consequences. – New York: Knopf, 1983.

³⁷⁷ Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. / Пер. с англ. Ю. Брянцева и Б. Красовского. – М.: ООО «Апрель Пресс», Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999.; Bandura A. Principles of behavior modification. – New York: Holt, 1969.; Rotter J.B. Same problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1975. V. 43. P. 56–67.

³⁷⁸ Beck A.T. Cognitive Therapy and the Emotion Disorders. – New York: International University Press, 1976; Kelly G. The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2). – New York: Norton, 1955; Ellis A. The basic clinical theory of rational-emotive therapy. New York: Springer, 1977.

³⁷⁹ Cooper J. Reducing fears and increasing assertiveness: The role of dissonance reduction. // Journal of Experimental Social Psychology, 1980. V. 16. P. 199–213.

³⁸⁰ Выготский Л.С. Психология. – М.: Изд-во «ЭКСМО-Пресс», 2000. С. 728.

³⁸¹ Коул М. Культурно-историческая психология: наука будущего. – М.: «Когито-Центр», Издательство «Институт психологии РАН», 1997. С. 245.

³⁸² Ясперс К. Общая психопатология. / Пер. с нем. – М.: «Практика», 1997. С. 430.

³⁸³ Кон И.С. Сексуальная культура в России: клубничка на березке. – М.: ОГИ, 1997.

³⁸⁴ Курпатов А.В. Tractatus psychosophticus. – в печати.

³⁸⁵ Фрейд З. Психология бессознательного. – М., 1990. С. 377.

³⁸⁶ Курпатов А.В. Психическое здоровье граждан РФ в «переходный» период и условия психотерапевтической работы. // Психическое здоровье. Санкт-Петербург-2000: Материалы конференции, 20–21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 81.

³⁸⁷ Фрейд З. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. – М.: «Медицина», 1991. С. 245.

³⁸⁸ Кречмер Э. Об истерии. / Пер. проф. А.С. Чистовича, под ред. А.Е. Архангельского. – СПб.: «Образование», 1996. С. 87–108.

³⁸⁹ Выготский Л.С. Психология. – М.: Изд-во «ЭКСМО-Пресс», 2000. С. 719–723.

- ³⁹⁰ Там же, с. 722–727.
- ³⁹¹ Там же, с. 722.
- ³⁹² Там же, с. 723–725.
- ³⁹³ Кант И. Критика чистого разума. / Пер. с нем. – М.: «Мысль», 1994. С. 591.; Шопенгауэр А. Мир как воля и представление. – М.: «Наука», 1993. С. 672.
- ³⁹⁴ Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. / Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994.
- ³⁹⁵ Кьеркегор С. Страх и трепет. / Пер. с дат. – М.: «Республика», 1993.
- ³⁹⁶ Маслоу А.Г. Дальние пределы человеческой психики. / Пер. с англ. А.М. Татлыдаевой, научн. ред., вступ. статья и коммент. Н.Н. Акулиной. – СПб.: Издат. Группа «Евразия», 1997.
- ³⁹⁷ Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено. / Пер. с нем. / Общ. ред. и предисл. Е.В. Лопухиной и А.Б. Холмогоровой. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994.
- ³⁹⁸ Бубер М. Два образа веры. / Пер. с нем. / Под ред. П.С. Гуревича, С.Я. Левит, С.В. Лезова. – М.: «Республика», 1995.
- ³⁹⁹ Пёрлз Ф. Внутри и вне помойного ведра. / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Петербург-XXI век», 1995.
- ⁴⁰⁰ Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. – СПб.: Издательство «Питер Ком», 1999.
- ⁴⁰¹ Bandura A. Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
- ⁴⁰² Lazarus A.A. Multimodal therapy. In R.J. Corsini and D. Wedding (Eds.) // Current Psychotherapies (4th ed). – Itasca, IL: Peacock, 1989. P. 503–544.
- ⁴⁰³ Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 427–428.
- ⁴⁰⁴ Тиллих П. Мужество быть. // Избранное: Теология культуры. / Пер. с англ. – М.: «Юрист», 1995. С. 7–131.
- ⁴⁰⁵ Ясперс К. Общая психопатология. / Пер. с нем. – М.: «Практика», 1997. С. 961.
- ⁴⁰⁶ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 357.

Практический раздел

- ⁴⁰⁷ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.
- ⁴⁰⁸ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949.
- ⁴⁰⁹ Джеймс У. Психология. / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: «Педагогика», 1991.
- ⁴¹⁰ Alexander F.M. Constructive Conscious Control. – Gollancz, 1987.

⁴¹¹ Фельденкрайз М. Осознание через движение: двенадцать практических уроков. / Пер. с англ. М. Папуш. – М.: Институт общегуманитарных Исследований, 2000.

⁴¹² Райх В. Функция оргазма. Основные сексуально-экономические проблемы биологической энергии. – СПб., М.: «Университетская книга», 1997.

⁴¹³ Лоуэн А. Биоэнергетика (Революционная терапия, которая использует язык тела для лечения проблем разума). / Пер. с англ. В.П. Смолова, И.В. Смолова. – СПб.: «Ювента», 1998. С. 384.

⁴¹⁴ Трауготт Н.Н. и др. Очерки психофармакологии человека. – Л., 1968.

⁴¹⁵ Селье Г. Стресс без дистресса. / Предисл. М. Тойама. – Рига: «Виeда», 1992. С. 15.

⁴¹⁶ Там же, с. 17.

⁴¹⁷ Росси Э.Л. Взаимоотношения сознания и тела и новый язык человеческих возможностей. // Эволюция психотерапии. Том 4. «Иные голоса». / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 11–36.

⁴¹⁸ Там же, с. 22–28.

⁴¹⁹ Интегративная медицина и экология человека. / Под ред. Н.А. Агаджаняна, И.Н. Полутина. – Москва-Астрахань: Пафос, 1998. С. 126–128.

⁴²⁰ Селье Г. Стресс без дистресса. / Предисл. М. Тойама. – Рига: «Виeда», 1992. С. 30–31.

⁴²¹ Там же, с. 34.

⁴²² Шингаров Г.Х. Эмоции и чувства как формы отражения действительности. – М.: Издательство «Наука», 1971.

⁴²³ Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. – М.: «Прогресс», 1979. С. 392.

⁴²⁴ Суворова В.В. Психофизиология стресса. – М.: «Педагогика», 1975. С. 99–128.

⁴²⁵ Ухтомский А.А. Парабиоз и доминанта. // И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Н.Е. Введенский. Физиология нервной системы. Избранные труды. – Вып. 3. Кн. 1. / Под ред. К.М. Быкова. – М., 1952. С. 300.

⁴²⁶ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 320.

⁴²⁷ Бернштейн Н.А. О построении движений. // Нейрофизиология. Тексты. / Под ред. Е.Д. Хомской. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 142–158.

⁴²⁸ Майерс Д. Социальная психология. / Пер. с англ. – СПб.: «Питер», 1996. С. 186.

⁴²⁹ Анохин П.К. Эмоции. // Психология эмоций. Тексты. / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 177.

⁴³⁰ Джеймс У. Психология. / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: «Педагогика», 1991. С. 275.

⁴³¹ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 605.

⁴³² Дмитриев А.С. Физиология высшей нервной деятельности. – Изд. 2-е. – М., «Высшая школа», 1974. С. 172–173.

⁴³³ Майерс Д. Социальная психология. / Пер. с англ. – СПб.: «Питер», 1996. С. 184, 528.

- ⁴³⁴ Райх В. Анализ личности. – М.: «КСП+»; СПб.: «Ювента», 1999. С. 333.
- ⁴³⁵ Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера. / Пер. с англ. Е.В. Поле, под ред. А.М. Боровикова. – М.: Издательская фирма «Компания ПАНИ», 1996. С. 320.
- ⁴³⁶ Психодрама – вдохновение и техника. / Под ред. П. Холмса, М. Карп., пер. с англ. В. Мершавки и Г. Ченцовой. – М.: Независимая фирма «Класс», 1997. С. 288.
- ⁴³⁷ Пёрлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальттерапии. / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Петербург-XXI век», 1995. С. 448.
- ⁴³⁸ Rolf I. Rolfing: The Integration of Human Structures. – N.Y.: Harper and Row, 1977.
- ⁴³⁹ Янов А. Первобытный крик. – М., 1997.
- ⁴⁴⁰ Мак-Нили Д. Прикосновение: глубинный анализ и телесная терапия. / Пер. с англ. П. Андавов. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1999. С. 58.
- ⁴⁴¹ Там же, с. 59.
- ⁴⁴² Зинченко В.П. Образ и деятельность. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. С. 608.
- ⁴⁴³ Lazarus R.S., Speisman J.C., Mordkoff A.M., Davidson L.A. Laboratory Study of Stress Produced by a Motion Picture. / Psychological Monographs, 76, № 34 (553), 1962.
- ⁴⁴⁴ Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. – М.: «Прогресс», 1979. С. 175–176.
- ⁴⁴⁵ Hall C.S., Lindzey G. Theories of Personality. – New York: Wiley, 1960; Postman L. The Experimental Analysis of Motivational Factors in Perception. / Jones M. (ed.), Neb. Symp. On Motivation. Lincoln Univ. of Nebraska Press, 1953.
- ⁴⁴⁶ Beck A.T. Cognitive Therapy and Emotional Disorders. – N.Y.: New American Library, 1976.
- ⁴⁴⁷ Ellis A. Irrational Ideas. – N.Y.: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1977.
- ⁴⁴⁸ Изард К. Эмоции человека. / Пер. с англ. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. С. 326–327.
- ⁴⁴⁹ Фельденкрайз М. Осознавание через движение: двенадцать практических уроков. / Пер. с англ. М. Папуш. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000. С. 22–23.
- ⁴⁵⁰ Райх В. Анализ личности. – М.: «КСП+»; СПб.: «Ювента», 1999. С. 129–179.; Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера. / Пер. с англ. Е.В. Поле, под ред. А.М. Боровикова. – М.: Издательская фирма «Компания ПАНИ», 1996. С. 132–308.
- ⁴⁵¹ Гельб Г., Зигель П. Обезболивание без лекарств. // Стресс жизни. Сборник. – СПб.: ТОО «Лейла», 1994. С. 125.
- ⁴⁵² Годфруа Ж. Что такое психология. – В 2-х т. Т. 1. / Пер. с франц. – М.: «Мир», 1992. С. 140–141.
- ⁴⁵³ Беминг У. Самопомощь при бессонницах, стрессах и неврозах. // Стресс жизни. Сборник. – СПб.: ТОО «Лейла», 1994. С. 276–279.
- ⁴⁵⁴ Гельб Г., Зигель П. Обезболивание без лекарств. // Стресс жизни. Сборник. – СПб.: ТОО «Лейла», 1994. С. 132–137.
- ⁴⁵⁵ Хэгглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних болезней. / Пер. с нем. – М., 1993. С. 203–204.
- ⁴⁵⁶ Уилкинсон М. Мигрени и головные боли. / Пер. с англ. – К.: «София», 1997. С. 112.

- ⁴⁵⁷ Карвасарский Б.Д. Неврозы. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Медицина», 1990. С. 189–193.
- ⁴⁵⁸ Бреннан Р. Метод Александра. / Пер. с англ. – К.: «София», 1997. С. 40–41.
- ⁴⁵⁹ Щеглов Л.М. Психосоматическая модель сексуальных расстройств. – СПб.: Изд-во СПб МАПО, 1993. С. 32.; Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии. / Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. С. 692.
- ⁴⁶⁰ Селье Г. Стресс без дистресса. / Предисл. М. Тойама. – Рига: «Виеда», 1992. С. 55–69.
- ⁴⁶¹ Никитин В.Н. Психология телесного сознания. – М.: Издательство «Алетейя», 1998. С. 68.
- ⁴⁶² Лоуэн А. Предательство тела. / Пер. с англ. – Екатеринбург: Издательство «Деловая книга», 1999. С. 9.
- ⁴⁶³ Мак-Нили Д. Прикосновение: глубинный анализ и телесная терапия. / Пер. с англ. П. Андавов. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 1999. С. 50–57.
- ⁴⁶⁴ Сидоренко Е.В. Опыты реориентационного тренинга. – СПб., Институт тренинга, 1995. С. 60–74.
- ⁴⁶⁵ Линдеман Х. Система психофизического регулирования. / Пер. с нем. – М, 1992. С. 28.
- ⁴⁶⁶ Jacobson E. You Must Relax. 5 ed. – N.Y., 1976.
- ⁴⁶⁷ Карвасарский Б.Д. (общая редакция) Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Издательство «Питер Ком», 1998. С. 536.
- ⁴⁶⁸ Романенко О.К. Практическая гештальттерапия. – М.: «Фолиум», 1995. С. 18.
- ⁴⁶⁹ Руководство по телесно-ориентированной терапии. – СПб.: Издательство «Речь», 2000. С. 256.
- ⁴⁷⁰ Harper R.G., Weins A.N., Matarazzo J.D. Nonverbal communications: The state of the art. – New York: Wiley, 1978.
- ⁴⁷¹ Люшер М. Сигналы личности: ролевые игры и их мотивы. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 176.; Свенцицкая Ю.А. Невербальное поведение. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1998. С. 28.
- ⁴⁷² Макдональд В. Руководство по субмодальностям. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994. С. 89.
- ⁴⁷³ Mehrabian A. Nonverbal communication. – Chicago: Aldine Atherton, 1972.
- ⁴⁷⁴ Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994. С. 491.; Адлер А. О нервическом характере. / Пер. с нем. И.В. Стефанович. / Под ред. Э.В. Соколова. – СПб.: Университетская книга, 1997. С. 388.; Пёрлз Ф. Гештальт семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 326
- ⁴⁷⁵ Зимбардо Ф., Ляйппе М. Социальное поведение. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 284.
- ⁴⁷⁶ Пиз А. Язык жестов. / Пер. с англ. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1992. С. 218.; Фаст Д. Язык тела. Как понять иностранца без слов. – М., 1995. С. 429.; Биркенбил В. Язык интонации, мимики, жестов. – СПб., 1997. С. 213.
- ⁴⁷⁷ Витт Н.В. Об эмоциях и их выражении. // Вопросы психологии. 1964. № 3. С. 140–155.

⁴⁷⁸ Станиславский К.С. Работа актера над собой. Собр. соч. в 8-ми т. Т. 1., Т. 2. – М., 1954, 1955.

⁴⁷⁹ Юсупов И.М. Психология взаимопонимания. – Казань: Татарское кн. изд-во, 1991. С. 192.

⁴⁸⁰ Кэмерон-Бэндлер Л. С тех пор они жили счастливо: простая и эффективная психотерапия сексуальных проблем и трудностей во взаимоотношениях. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1993. С. 51.

⁴⁸¹ Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию. – М.: Московский психолого-социальный институт, 1997. С. 99–100.

⁴⁸² Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н. Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга. – М., 1977.; Балонов Л.Я., Деглин В.Л., Николаенко Н.Н. О роли доминантного и недоминантного полушарий в регуляции эмоциональных состояний и эмоциональной экспрессии. // Нейропсихология. Тексты. / Под ред. Е.Д. Хомской. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 183–186.

⁴⁸³ Лоуэн А. Биоэнергетика (Революционная терапия, которая использует язык тела для лечения проблем разума). / Пер. с англ. В.П. Смолова, И.В. Смолова. – СПб.: «Ювента», 1998. С. 90–93.

⁴⁸⁴ Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. – М., 1991.; Лоуэн А. Предательство тела. / Пер. с англ. – Екатеринбург: Издательство «Деловая книга», 1999. С. 328.

⁴⁸⁵ Зимбардо Ф., Ляйпе М. Социальное влияние. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 375.

⁴⁸⁶ Курпатов А.В. Счастлив по собственному желанию: Практикум по системной поведенческой психотерапии. – 2-е изд. – СПб.: Издательский Дом «Нева»; М.: ОЛМА-ПРЕСС Образование, 2002. С. 384.

⁴⁸⁷ Фельденкрайз М. Осознание через движение: двенадцать практических уроков. / Пер. с англ. М. Папуш. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2000. С. 160.

⁴⁸⁸ Никитин В.Н. Психология телесного сознания. – М.: Издательство «Алетейя», 1998. С. 488.

⁴⁸⁹ Раджниш Б.Ш. Оранжевая книга. Измерение неведомого. – М., 1991. С. 288.

⁴⁹⁰ Селье Г. Стресс без дистресса. / Предисл. М. Тойама. – Рига: «Виeда», 1992. С. 18–19.

⁴⁹¹ Там же, с. 18.

⁴⁹² Козлов В.В., Бубеев Ю.А. Измененные состояния сознания: психология и физиология. – М., 1997. С. 84.

⁴⁹³ Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Введение в психофизиологию. – М.: Московский психолого-социальный институт, 1997. С. 81.

⁴⁹⁴ Малкин В.Б., Гиппенрейтер Е.Б. Острая и хроническая гипоксия. – М.: «Наука», 1977. С. 320.; Потапов А.В. О возможности возникновения гипервентиляционного апноэ и потери сознания. // Военно-медицинский журнал. – 1996, № 9. С. 46–48.

⁴⁹⁵ Семинар с доктором медицины Милтоном Г. Эриксоном (Уроки гипноза). / Ред. и ком. Дж. К. Зейга. / Пер. с англ. ТАК КАК Кругловой. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994. С. 336.

- ⁴⁹⁶ Гроф С. Путешествие в поисках себя. / Пер. с англ. Н.И. Папуш и М.П. Папуша. – М.: Изд-во Трансперсонального института, 1994. С. 342.
- ⁴⁹⁷ Orr L., Ray S. Rebirthing in the New Age. – Berkeley, Cal., 1983.
- ⁴⁹⁸ Jacobson E. You Must Relax. 5 ed. – N.Y., 1976.
- ⁴⁹⁹ Гельб Г., Зигель П. Обезболивание без лекарств. // Стресс жизни. Сборник. – СПб.: ТОО «Лейла», 1994. С. 202–203.
- ⁵⁰⁰ Гримак Л.П. Магия биополя: энергоинформационное лечение. – М.: «Республика», 1994. С. 198–199.
- ⁵⁰¹ Козлов В.В., Бубеев Ю.А. Измененные состояния сознания: психология и физиология. – М., 1997. С. 95.
- ⁵⁰² Там же, с. 118.
- ⁵⁰³ Там же, с. 130–139.
- ⁵⁰⁴ Там же, с. 45.
- ⁵⁰⁵ Фельденкрайз М. Осознание через движение: двенадцать практических уроков. / Пер. с англ. М. Папуш. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2000. С. 37.
- ⁵⁰⁶ Лоуэн А. Предательство тела. / Пер. с англ. – Екатеринбург: Издательство «Деловая книга», 1999. С. 254–255.
- ⁵⁰⁷ Мастера дзэн. Путь к себе: реальность дзадзэн. Психология Востока для Запада. – М., 1995. С. 349.
- ⁵⁰⁸ Панин Л.Е., Соколов В.П. Психические взаимоотношения при хроническом эмоциональном напряжении. – Новосибирск: «Наука», 1981. С. 177.
- ⁵⁰⁹ Губачев Ю.М., Иовлев Б.В., Карвасарский Б.Д. и др. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. – М.: «Медицина», 1976. С. 221.; Немчин Т.А. Состояние нервно-психического напряжения. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1983. С. 167.
- ⁵¹⁰ Карвасарский Б.Д. Неврозы. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Медицина», 1990. С. 576.
- ⁵¹¹ Акимов Г.А., Попов А.К., Зыонг Ван Ханг. Церебральная форма вегетивно-сосудистой (нейроциркулярной) дистонии инфекционного генеза. // Вопросы цереброваскулярной патологии. – Саратов, 1983. С. 7–11.
- ⁵¹² Агаханова Д.Г., Лебедева Н.В. Вестибулярный синдром у больных вегетоангидистонией. // Сосудистые заболевания нервной системы. Новые методы диагностики в неврологии. – Смоленск, 1980. С. 62–64.
- ⁵¹³ Андрущенко Е.В., Красовская Е.А. Нарушения дыхания у больных нейроциркуляторной дистонией. // Врач. дело. – 1987. № 7. С. 12–14.
- ⁵¹⁴ Handbook of psychophysiology. – New York, 1972. P. 577.
- ⁵¹⁵ Shear M.K. Pathophysiology of panic; a review of pharmacologic provocative tests and naturalistic monitoring data // J. Clin. Psychiat. – 1986. – V. 47, suppl. P. 18–26.
- ⁵¹⁶ Гордиенко А.Ф. Влияние ряда эндогенных и экзогенных факторов на возникновение вегетативно-сосудистых кризов (Дис. канд. мед. наук.). – М., 1978. С. 182.
- ⁵¹⁷ Казначеев В.П., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения. – Л.: «Медицина», 1980. С. 207.
- ⁵¹⁸ Агарков С.Т., Липгарт Н.К. Вторичное вовлечение сексуальной сферы в картину невроза, вызванного несексуальными причинами. / Частная сексопатология. – М.,

1983. Т. 2. С. 202–205.; Неврозы и сексуальные расстройства. – Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1985. С. 158.; Голобурда А.В. Нарушение потенции у мужчин при истерическом неврозе и психопатии истероидного круга. // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1990. Т. 10, № 5. С. 107–112.

⁵¹⁹ Вертоградова О.П. Психосоматические расстройства и депрессия (структурно-диагностические соотношения). // Восьмой Всесоюз. Съезд невропатологов, психиатров и наркологов (Тез. Докл.). – М., 1988. Т. 3. С. 266–228.

⁵²⁰ Белов В.П. Нервно-психические нарушения при некоторых «психических» болезнях пищеварительного аппарата (сравнительно-возрастной анализ): Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 1970. С. 24.

⁵²¹ The poisoniatic approach to illness / Ed. R.L. Gallon. – New York ets., 1982. P. 341.

⁵²² Истоматова Т.С. Функциональные расстройства внутренних органов при неврастении. – М.: «Медгиз», 1958. С. 262.

⁵²³ Курпатов В.И. Профилактика, лечение и реабилитация психогенно обусловленных расстройств у плавсостава военно-морского флота: Дис. д-ра мед. наук. – СПб., 1994. С. 540.

⁵²⁴ Тополянская В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: «Медицина», 1986. С. 384.

⁵²⁵ Быков К.М., Курцин И.Т. Кортико-висцеральная патология. – Л.: «Медгиз», 1960. С. 575.

⁵²⁶ Смулевич А.Б., Гиндикин В.Я., Аведисова А.С. Соматизированные психические расстройства в течении психических заболеваний и пограничных состояний. Некоторые аспекты психопатологии, клинической типологии. // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1984. Т. 84., № 8. С. 1233–1245.

⁵²⁷ Коркина М.В., Марилев В.В. Особенности формирования и течения психосоматических заболеваний желудочно-кишечного тракта. // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1987. Т. 87, № 11. С. 1697–1700.

⁵²⁸ Коркина М.В., Марилев В.В. Принципиальные вопросы развития и профилактики психосоматических расстройств. // Актуальные проблемы пограничной психиатрии (Тез. докл.). – М.: Витебск, 1989. Ч. II. С. 65–66.

⁵²⁹ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 269.

⁵³⁰ Быков К.М. Кора головного мозга и внутренние органы. Избр. произвед. – М.: «Медгиз», 1952.

⁵³¹ Пшоник А.Т. Кора головного мозга и рецепторная функция организма. – М.: «Советская наука», 1952.

⁵³² Дмитриев А.С. Физиология высшей нервной деятельности. Изд. 2-е. – М., «Высшая школа», 1974. С. 456.

⁵³³ Шингаров Г.Х. Эмоции и чувства как формы отражения действительности. – М.: Издательство «Наука», 1971. С. 73.

⁵³⁴ Елкин С.П. Ятрогения в практике амбулаторной соматической помощи. // Современные проблемы лечения в психотерапевтической и психиатрической практике: Сборник статей и тезисов, посвященный 150-летию И.П. Павлова и 80-

летию Клиники неврозов им. академика И.П. Павлова. – СПб.: ООО «Издательство «Атлант», 1999. С. 79–80.

⁵³⁵ Курпатов А.В. Психическое здоровье граждан РФ в «переходный период» и условия психотерапевтической работы. // Психическое здоровье. Санкт-Петербург – 2000: Материалы конференции, 20–21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 81.

⁵³⁶ Kamiya J. Operant control of the EEG and some of its reported effects on consciousness. / In C.T. Tart (ed.). *Altered states of consciousness*. – New York: Wiley, 1969.

⁵³⁷ Карвасарский Б.Д. (Общая редакция) Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Издательство «Питер Ком», 1998. С. 63.

⁵³⁸ Давиденков С.Н. Неврозы. – Л.: «Медгиз», 1963. С. 269.

⁵³⁹ Напреенко О.К., Петров К.О. Психическая саморегуляция. – Киев: «Здоровье», 1995. С. 240.

⁵⁴⁰ Курпатов А.В. Алгоритм использования методики систематической десенсибилизации при обсессивно-фобических расстройствах. // Итоговая конференция военно-научного общества курсантов и слушателей академии. Т. 1. – СПб.: ВмедА, 1997. С. 44.

⁵⁴¹ Wolpe J. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. – Stanford: Stanford University Press, 1958.

⁵⁴² Stampfl T.G., Levis D.J. *Implosive therapy: Theory and technique*. – Morristown, New York: General Learning Press, 1973.

⁵⁴³ Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). / Пер. с нем. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. С. 109.

⁵⁴⁴ Изард К. Эмоции человека. / Пер. с англ. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. С. 440.

⁵⁴⁵ Франкл В. Доктор и душа. / Пер. с англ. А.А. Бореев. – СПб.: «Ювента», 1997. С. 90–129.

⁵⁴⁶ Miller N.E. Some reflections on the law of effect produce a new alternative to drive reduction. / M. Jones (Ed.) *Nebraska Symposium on Motivation*, 1963. P. 65–112.

⁵⁴⁷ Фаррелли Ф., Брандсма Д. Провокационная психотерапия. / Пер. с англ. – Екатеринбург: Издательство «Екатеринбург», 1996. С. 216.; Рейнхард Л. Трансформация. – М.: «Казимир», 1994. С. 256.

⁵⁴⁸ Аверьянов Г.Г., Курпатов А.В. Лечение тревожно-фобических расстройств невротического уровня с использованием метода биологической обратной связи: методические материалы. – СПб., Издательство НОУ «Институт биологической обратной связи», 2002. С. 33.; Аверьянов Г.Г., Курпатов А.В. Лечение тревожно-фобических расстройств невротического уровня с использованием метода биологической обратной связи. // IV Клинические павловские чтения: Сборник работ. Выпуск четвертый. «Тревога». / Под общей редакцией А.В. Курпатова. – СПб.: «Человек», 2002. С. 23–26.; Аверьянов Г.Г., Курпатов А.В. Применение метода биологической обратной связи по параметру дыхательной аритмии сердца в лечении панических расстройств. // VI Клинические павловские чтения: Сборник работ. Выпуск четвертый. «Тревога». / Под общей редакцией А.В. Курпатова. – СПб.: «Человек», 2002. С. 26–28.

- ⁵⁴⁹ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. 1. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 191.
- ⁵⁵⁰ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. 1. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950.
- ⁵⁵¹ Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Издательство «Питер Ком», 1998. С. 177.
- ⁵⁵² Ухтомский А.А. Интуиция совести: Письма. Записные книжки. Заметки на полях. – СПб.: «Петербургский писатель», 1996. С. 250.
- ⁵⁵³ Рубинштейн С.Л. Избранные философско-психологические труды. Основы онтологии, логики и психологии. – М.: «Наука», 1997. С. 50–51.
- ⁵⁵⁴ Павлов И.П. Полное собрание трудов. IV том. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. – М., Л., 1947. С. 282–292.
- ⁵⁵⁵ Ананьев Б.Г., Дворяшина М.Д., Кудрявцева Н.А. Индивидуальное развитие человека и константность восприятия. – М., 1968. С. 85.
- ⁵⁵⁶ Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: Издательство «Смысл», 1998.
- ⁵⁵⁷ Там же, с. 92.
- ⁵⁵⁸ Ананьев Б.Г., Степанова Е.И. (ред.) Развитие психофизиологических функций взрослых людей. – М., 1970. С. 230–234.
- ⁵⁵⁹ Аристотель О душе. // Собрание сочинений в 3-х т. Т. 1. – М., 1984.
- ⁵⁶⁰ Ярошевский М.Г. Психология в XX столетии. Теоретические проблемы развития психологической науки. – изд. 2-е, доп. – М.: «Политиздат», 1974. С. 211–212.
- ⁵⁶¹ Джеймс У. Психология. / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: «Педагогика», 1991. С. 184–185.
- ⁵⁶² Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. /Пер. с франц., под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. – СПб.: «Ювента», «Наука», 1999. С. 522.
- ⁵⁶³ Гроф С. За пределами мозга. / Пер. с англ. – 2-е изд. – М.: Изд-во Трансперсонального института, 1993.
- ⁵⁶⁴ Хайдеггер М. Бытие и время. / Пер. с нем. В.В. Биbihина. – М.: Издательство «Ad Marginem», 1997. С. 452.; Хайдеггер М. Время и бытие: Статьи и выступления. / Пер. с нем. – М.: «Республика», 1993. С. 16–62.
- ⁵⁶⁵ Выготский Л.С., Лурия А.Р. Этюды по истории поведения: обезьяна. Прimitив. Ребенок. – М.: «Педагогика-Пресс», 1993. С. 130–137.
- ⁵⁶⁶ Рассел Б. Человеческое познание, его сфера и границы. / Пер. с англ. – Киев: «Ника-Центр», «Вист-С», 1997. С. 307–312.
- ⁵⁶⁷ Коффка К. Основы психического развития. // Основные направления психологии в классических трудах. Гештальт-психология. – М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. С. 620.
- ⁵⁶⁸ Витгенштейн Л. Философские работы. Часть I. / Пер. с нем. /Составл., вступ. ст., примеч. М.С. Козловой. / Перевод М.С. Козловой и Ю.А. Асеева. – М.: Издательство «Гнозис», 1994.
- ⁵⁶⁹ Лакан Ж. Инстанция буквы, или Судьба разума после Фрейда. / Пер. с франц. А.К. Черноглазова, М.А. Титовой. – М.: «Русское феноменологическое общество», издательство «Логос», 1997.

⁵⁷⁰ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 485.

⁵⁷¹ Там же, с. 131–133.

⁵⁷² Годфруа Ж. Что такое психология: В 2-х т. Т. 1. / Пер. с франц. – М.: Мир, 1992. С. 202–204, 219–222.

⁵⁷³ Рассел Б. Человеческое познание, его сфера и границы. / Пер. с англ. – Киев: «Ника-Центр», «Вист-С», 1997. С. 285–312.

⁵⁷⁴ Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. / Пер. с франц., под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. – СПб.: «Ювента», «Наука», 1999. С. 521.

⁵⁷⁵ Современная психология. / Под ред. В.Н. Дружинина. – М.: «ИНФРА-М», 1999. С. 173.

⁵⁷⁶ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. 1. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 217.

⁵⁷⁷ Пёрлз Ф. Гештальт-Подход и Свидетель Терапии. / Пер. с англ. М. Папуша. – М., 1996. С. 235.

⁵⁷⁸ Там же, с. 210.

⁵⁷⁹ Юм Д. Трактат о человеческой природе. Книга первая. О познании. / Пер. с англ. С.И. Церетели. – М.: Издательство «КАНОН», 1995. С. 62.

⁵⁸⁰ Лебедев А.Н. Память человека, ее механизмы и границы. // Исследования памяти. / Под ред. Н.Н. Корж. – М.: «Наука», 1990. С. 104–118.

⁵⁸¹ Витгенштейн Л. Дневники 1914–1916 с приложением Заметок по логике (1913) и Заметок, продиктованных Муру (1914). – Томск: Издательство «Водолей», 1998. С. 96.

⁵⁸² Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 575–579.

⁵⁸³ Кришнамурти Д. Это не парадокс... / Пер. с англ. – Минск: Издатель Фелимонова Л.А., 1997. С. 92.

⁵⁸⁴ Годфруа Ж. Что такое психология: В 2-х т. Т. 1. / Пер. с франц. – М.: «Мир», 1992. С. 212–213.

⁵⁸⁵ Эббингауз Г. Очерк психологии. // Основные направления психологии в классических трудах. Ассоциативная психология. – М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. С. 110–114.

⁵⁸⁶ Шемякин Ф.Н. Некоторые теоретические проблемы исследования пространственных восприятий и представлений. // «Вопросы психологии», 1968, № 4. С. 19.

⁵⁸⁷ Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. / Пер. с франц., под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. – СПб.: «Ювента», «Наука», 1999. С. 360–361.

⁵⁸⁸ Сеченов И.М. Психология поведения: Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 270–274.

⁵⁸⁹ Там же, с. 272.

⁵⁹⁰ Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: Издательство «Смысл», 1998. С. 415.

- ⁵⁹¹ Там же, с. 436.
- ⁵⁹² Там же, с. 441.
- ⁵⁹³ Флоренский П.А. Обратная перспектива. // Иконостас: Избранные труды по искусству. – СПб.: Мифрил, Русская книга, 1993. С. 205.
- ⁵⁹⁴ Шутс В. Глубокая простота. Основы социальной философии. / Пер. с англ. – СПб.: Редакционно-издательская группа «РОЗА МИРА», 1993. С. 121–122.
- ⁵⁹⁵ Майерс Д. Социальная психология. / Пер. с англ. – СПб.: «Питер», 1996. С. 248–249.
- ⁵⁹⁶ Андреев О.А., Хромов Л.Н. Учитесь быстро читать. – М.: Просвещение, 1991. С. 24–26.
- ⁵⁹⁷ Хайкин Р.Б. Художественное творчество глазами врача. – СПб.: «Наука», 1992.
- ⁵⁹⁸ Арнхейм Р. Новые очерки по психологии искусства. / Пер. с англ. – М.: «Прометей», 1994.
- ⁵⁹⁹ Лейбниц Г.В. Сочинения в 4 т. / Пер. с франц. Т. 4. – М.: «Мысль», 1989.
- ⁶⁰⁰ Циген Т. Физиологическая психология в 14 лекциях. // Основные направления психологии в классических трудах. Ассоциативная психология. – М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. С. 352.
- ⁶⁰¹ Петровский А.В., Ярошевский М.Г. История психологии. – М.: Российский государственный гуманитарный университет, 1994. С. 85–86.
- ⁶⁰² Узнадзе Д.Н. Экспериментальные основы психологии установки. – Тбилиси, 1961.
- ⁶⁰³ Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Издательство «Питер Ком», 1998. С. 504.
- ⁶⁰⁴ Джеймс У. Психология. / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: «Педагогика», 1991. С. 225–226.
- ⁶⁰⁵ Эпиктет. Беседы. // Благоразумие мудрости. – Симферополь: «Реноме», 1998. С. 146.; Монтень М. Опыты: В 3-х т. Т. I. / Пер. с франц. – М.: Голос, 1992. С. 72.; Витгенштейн Л. Дневники 1914–1916 с приложением Заметок по логике (1913) и Заметок, продиктованных Муру (1914). – Томск: Издательство «Водолей», 1998. С. 101.
- ⁶⁰⁶ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 338.
- ⁶⁰⁷ Фрейд З. «Я» и «Оно»: Труды разных лет. Книга I. / Пер. с нем. – Тбилиси: Издательство «Мерани», 1991. С. 142.
- ⁶⁰⁸ Маркузе Г. Эрос и цивилизация. – Киев: Издательство «ИСА», 1995. С. 2.
- ⁶⁰⁹ Гриндер Д., Бэндлер Р. Из лягушек в принцы. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1993. С. 142–207.
- ⁶¹⁰ Кэмерон-Бэндлер Л. С тех пор они жили счастливо: простая и эффективная психотерапия сексуальных проблем и трудностей во взаимоотношениях. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1993. С. 197–208.
- ⁶¹¹ Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 59–78.
- ⁶¹² Ассаджоли Р. Психосинтез. / Пер. с англ. – М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер», 1997. С. 123.

⁶¹³ Йоуменс Т. Практика психосинтеза. // Психосинтез: теория и практика. – М.: «Рефл-бук», 1994. С. 161–167.

⁶¹⁴ Курпатов А.В. Психологический механизм и психотерапевтическая техника «переозначивания». // Психическое здоровье. Санкт-Петербург – 2000: Материалы конференции, 20–21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 97–101.

⁶¹⁵ Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. / Пер. с англ. Л.В. Топоровой, С.В. Воронина и И.Н. Гвоздева под ред. канд. философ. наук С.М. Черкасова. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1995. С. 60–61.

⁶¹⁶ Шлейермахер Ф. Речи о религии. Монологи. – М.-К.: «REFL-book» – «ИСА», 1994. С. 432.

⁶¹⁷ Соссюр Ф., де. Курс общей лингвистики. / Пер. с фр. А.М. Сухотина; науч. ред. пер., предисл. и прим. Н.А. Слюсаревой; послесл. Р. Энглера (пер. с фр. Б.П. Нарумов). – М.: Издательство «Логос», 1998. С. 296.

⁶¹⁸ Гуссерль Э. Философия как строгая наука. / Пер. с нем. / Составл., подгот. текста и примеч. О.А. Сердюкова. – Новочеркасск: Агентство «САГУНА», 1994. С. 357.

⁶¹⁹ Рекер П. Конфликт интерпретаций: Очерки о герменевтике. / Пер. И. Сергеевой. – М.: «Academia-Центр», «МЕДИУМ», 1995.

⁶²⁰ Хайдеггер М. Время и бытие: Статьи и выступления. / Пер. с нем. – М.: «Республика», 1993. С. 447.

⁶²¹ Витгенштейн Л. Философские работы. Часть I. Пер. с нем. / Составл., вступ. статья, примеч. М.С. Козловой. / Пер. М.С. Козловой и Ю.А. Асеева. – М.: Издательство «Гнозис», 1994. С. 612.

⁶²² Лакан Ж. Функция и поле речи в психоанализе. / Пер. с фр. / Пер. А.К. Черноглазова. – М.: Издательство «Гнозис», 1995.

⁶²³ Лакан Ж. Инстанция буквы, или субъекта разума после Фрейда. / Пер. с фр. / Пер. А.К. Черноглазова, М.А. Титовой (Значение фаллоса). – М.: «Русское феноменологическое общество», издательство «Логос», 1997. С. 140.

⁶²⁴ Эко У. Отсутствующая структура. Введение в семиологию. – СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1998. С. 329.

⁶²⁵ Пезешкиан Х. Основы позитивной психотерапии. – Архангельск: Изд-во Архангельского мед. ин-та, 1993. С. 15.

⁶²⁶ Kelly G. The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2). New York: Norton, 1955. P. 8.

⁶²⁷ Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1960.

⁶²⁸ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры: Под. ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 453.

⁶²⁹ Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник. / Пер. с англ. и нем. / Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева; вст. ст. Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. С. 368.

⁶³⁰ Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. Избранные статьи. Я. Нидлмен. Критическое введение в экзистенциальный психоанализ. – М.: «Рефл-бук»; К.: «Ваклер», 1999. С. 336.

⁶³¹ Райх В. Анализ личности. – М.: «КСП+»; СПб.: «Ювента», 1999. – С. 333.

⁶³² Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. / Пер. с франц. – М.: «Касталь», 1996.

⁶³³ Пёрлз Ф. Гештальт-Подход и Свидетель Терапии: Пер. с англ. М. Папуша. – М., 1996. С. 52.

⁶³⁴ Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. – СПб.: Издательство «Питер Ком», 1999.

⁶³⁵ Эриксон М. Мой голос останется в вас: Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Петербург – XXI век», 1995. С. 23–24.

⁶³⁶ Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. – С. 326.

⁶³⁷ Пёрлз Ф. Внутри и вне помойного ведра. / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Петербург-XXI век», 1995.

⁶³⁸ Пезешкиан Н. Психотерапия повседневной жизни. Тренинг в воспитании партнерства и самопомощи. / Пер. с нем. – М.: «Медицина», 1995.

⁶³⁹ Современный философский словарь. / Под ред. В.Е. Кемерова. – Москва, Бишкек, Екатеринбург, 1996. С. 153.

⁶⁴⁰ Барт Р. Избранные работы: Семиотика. Поэтика. / Пер. с франц. / Сост., общ. ред. и вступ. ст. Г.К. Косикова. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. С. 560.

⁶⁴¹ Там же, с. 560–561.; Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. / Пер. с франц. – М.: «Касталь», 1996. С. 427–428.

⁶⁴² Джеймс У. Психология. / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: Педагогика, 1991. С. 71.

⁶⁴³ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 281.

⁶⁴⁴ Барт Р. Фрагменты речи влюбленного. / Пер. с франц. В. Лапицкого; ред. пер. и вступ. статья С. Зенкина. – М.: Издательство Ad Marginem, 1999.

⁶⁴⁵ Там же, с. 81–85.

⁶⁴⁶ Там же, с. 82.

⁶⁴⁷ Фрейд З. «Я» и «Оно»: Труды разных лет. / Пер. с нем. Книга 2. – Тбилиси: «Мерани», 1991. С. 102.

⁶⁴⁸ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 169–170.

⁶⁴⁹ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 295.

⁶⁵⁰ Вейнингер О. Пол и характер. Мужчина и женщина в мире страстей и эротике. / Пер. с нем. – М.: «Форум XIX–XX–XXI», 1991. С. 146.

⁶⁵¹ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 262.

⁶⁵² Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 169–170.

⁶⁵³ Витгенштейн Л. Философские работы. Часть I. / Пер. с нем. / Составл., вступ. статья, примеч. М.С. Козловой. / Пер. М.С. Козловой и Ю.А. Асеева. – М.: Издательство «Гнозис», 1994.

⁶⁵⁴ Кюнг Г. Онтология и логический анализ языка. / Пер. с нем. и англ. Никифорова А.Л. – М.: Дом интеллектуальной книги, 1999. – С. 240.

- ⁶⁵⁵ Руднев В. Людвиг Витгенштейн. «Логико-философский трактат» с параллельным философско-семиотическим комментарием. // Логос № 1 (1999) 11. – М.: Издательство «Дом интеллектуальной книги», 1999. С. 99–130.
- ⁶⁵⁶ Зимбардо Ф., Ляйппе М. Социальное влияние. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 192.
- ⁶⁵⁷ Бахтин М.М. Тетралогия. – М.: Издательство «Лабиринт», 1998. С. 82.
- ⁶⁵⁸ Пиаже Ж. Избранные психологические труды. / Пер. с англ. и франц. / Вступ. статья В.А. Лекторского, В.Н. Садовского, Э.Г. Юдина. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. С. 213–225.
- ⁶⁵⁹ Фуко М. История сексуальности-III: Забота о себе. / Пер. с франц. Т.Н. Титовой и О.И. Хомя под общ. ред. А.Б. Мокроусова. – Киев: Дух и литера; Грунт; М.: Рефл-бук, 1998. С. 288.
- ⁶⁶⁰ Бахтин М.М. Тетралогия. – М.: Издательство «Лабиринт», 1998. С. 85.
- ⁶⁶¹ Аллахвердов В.М. Сознание как парадокс. (Экспериментальная психологика. Т. 1) – СПб.: «Издательство ДНК», 2000. С. 356–400.
- ⁶⁶² Смирнов А.А. Избранные психологические труды, 2. – М., 1987. С. 73.
- ⁶⁶³ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 416.
- ⁶⁶⁴ Там же, с. 343.
- ⁶⁶⁵ Там же, с. 356–357.
- ⁶⁶⁶ Там же, с. 356.
- ⁶⁶⁷ Beck A.T. Cognitive Therapy and the Emotion Disorders. – New York: International University Press, 1976.
- ⁶⁶⁸ Фаррелли Ф., Брандсма Д. Провокационная терапия. / Пер. с англ. – Екатеринбург: Издательство «Екатеринбург», 1996.
- ⁶⁶⁹ Потенбня А.А. Полное собрание трудов: Мысль и язык. – М.: Издательство «Лабиринт», 1999. С. 99.
- ⁶⁷⁰ Лакан Ж. «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). / Пер. с франц. А. Черноглазова. – М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 1999. С. 250.
- ⁶⁷¹ Курпатов А.В. Психологический феномен «отречения в речи». (Социализм или социальная катастрофа?) – *в печати*.
- ⁶⁷² Бьюдженталь Д.Ф.Т. Предательство человечности: миссия психотерапии по восстановлению нашей утраченной идентичности. // Эволюция психотерапии. Том 3. «Let it be...»: Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 195.
- ⁶⁷³ Польстер И., Польстер М. Интегрированная гештальттерапия: Контуры теории и практики. / Перев. с англ. А.Я. Логвинской. – М.: Независимая фирма «Класс», 1997. С. 56.
- ⁶⁷⁴ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 568.
- ⁶⁷⁵ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 199.

- ⁶⁷⁶ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 352.
- ⁶⁷⁷ Бахтин М.М. Тетралогия. – М.: Издательство «Лабиринт», 1998. С. 76.
- ⁶⁷⁸ Лакан Ж. Семинары, Книга I: Работы Фрейда по технике психоанализа (1953/54). / Пер. с франц. М. Титовой, А. Черноглазова. – М.: ИТДГК «Гнозис», Издательство «Логос», 1998. С. 384.
- ⁶⁷⁹ Друри М. Беседы с Витгенштейном. // Логос № 1 (1999) 11. – М.: Издательство «Дом интеллектуальной книги», 1999. С. 135.
- ⁶⁸⁰ Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 243.
- ⁶⁸¹ Фаррелли Ф., Брандсма Д. Провокационная терапия. / Пер. с англ. – Екатеринбург: Издательство «Екатеринбург», 1996. С. 66.
- ⁶⁸² Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 561–562.
- ⁶⁸³ Фромм Э. Иметь или быть? / Пер. с англ. – Киев: «Ника-Центр», «Вист-С», 1998. С. 400.
- ⁶⁸⁴ Сартр Ж.П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. / Пер. с франц., предисл., примеч. В.И. Колядко. – М.: «Республика», 2000.
- ⁶⁸⁵ Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. / Пер. с нем. / Вступ. ст. А.М. Боковой. – М.: «Прогресс», 1995. С. 296.
- ⁶⁸⁶ Адлер А. О нервическом характере. / Пер. с нем. И.В. Стефанович. / Под ред. Э.В. Соколова. – СПб.: Университетская книга, 1997.
- ⁶⁸⁷ Спиноза Б. Об усовершенствовании разума: Сочинения. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, Харьков: Изд-во «Фолио», 1998.
- ⁶⁸⁸ Франкл В. Доктор и его душа. / Пер. с англ. А.А. Бореев. – СПб.: «Ювента», 1997. С. 131–132.
- ⁶⁸⁹ Римские стоики: Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий. / Вступ. ст., сост., подгот. текста В.В. Сапова. – М.: «Республика», 1995.
- ⁶⁹⁰ Радхакришнан С. Индийская философия. В 2-х томах. – СПб., 1994.; Судзуки Д. Основы дзен-буддизма. // Дзен-буддизм. / Пер. с англ. – Бишкек: МП «Одиссей», 1993. С. 18–468.
- ⁶⁹¹ Монтень М. Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. / Пер. с франц. – М.: «Голос», 1992.
- ⁶⁹² Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 210.
- ⁶⁹³ Блазер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход. / Пер. с нем. Л.С. Каганова. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 178.
- ⁶⁹⁴ Курпатов А.В., Ковпак Д.В. Гуманистический континуум когнитивно-поведенческой психотерапии. – *в печати*.
- ⁶⁹⁵ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.

⁶⁹⁶ Павлов И.П. Полное собрание трудов. IV том. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. – М., Л., 1947.

⁶⁹⁷ Милейковский Б.Ю., Ноздрачев А.Д. Торможение двигательной активности. Стволовые механизмы. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1998.

⁶⁹⁸ Введенский Н.Е. Возбуждение, торможение и наркоз. СПб., 1901.

⁶⁹⁹ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950.

⁷⁰⁰ Милейковский Б.Ю., Ноздрачев А.Д. Торможение двигательной активности. Стволовые механизмы. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1998. С. 208.

⁷⁰¹ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 102.

⁷⁰² Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 272.

⁷⁰³ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 287–288.

⁷⁰⁴ Уотсон Д.Б. Психология как наука о поведении. // Основные направления психологии в классических трудах. – М.: ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. С. 251–704.

⁷⁰⁵ Толмен Э. Когнитивные карты у крыс и у человека. // История психологии. – Екатеринбург: Изд-во «Деловая книга», 1999. С. 160–183.

⁷⁰⁶ Bartlett F. Remembering. – Cambridge, England: Cambridge University Press, 1932.

⁷⁰⁷ Miller G.A., Galanter E., Pribram K.H. Plans and the structure of behavior. – New York, Holt, Rinehart and Winston, 1960.

⁷⁰⁸ Neisser U. Cognitive psychology. – New York, Appleton-Century-Crofts, 1967.

⁷⁰⁹ Найссер У. Познание и реальность. М., «Прогресс», 1981. С. 73.

⁷¹⁰ Bandura A. Social-learning theory. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

⁷¹¹ Bandura A. Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

⁷¹² Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 110.

⁷¹³ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 490.

⁷¹⁴ Там же, с. 568–569.

⁷¹⁵ Ковпак Д.В. Новые аспекты интегративной когнитивно-поведенческой психотерапии. // Психическое здоровье. Санкт-Петербург – 2000: Материалы конференции, 20–21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 89–93.

⁷¹⁶ Психологическая наука в России XX столетия: проблемы теории и истории. / Под ред. А.В. Брушлинского. – М.: Издательство «Институт психологии РАН», 1997. с. 302–303.

⁷¹⁷ Выготский Л.С. Психология. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 199.

⁷¹⁸ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 120.

⁷¹⁹ Пёрлз Ф. Гештальт-Подход и Свидетель Терапии. / Пер. с англ. М. Папуша. – М., 1996. С.135.

⁷²⁰ Левин К. Теория поля в социальных науках. / Пер. с англ. – СПб.: «Сенсор», 2000.

⁷²¹ Зейгарник Б.В. Теория личности Курта Левина. – М.: МГУ, 1981.

⁷²² Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1950. С. 199.

⁷²³ Там же.

⁷²⁴ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 110.

⁷²⁵ Там же, с. 110–120.

⁷²⁶ Там же.

⁷²⁷ Там же, с. 121.

⁷²⁸ Там же, с. 125.

⁷²⁹ Там же, с. 122.

⁷³⁰ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 516–536.

⁷³¹ Там же, с. 522.

⁷³² Там же, с. 520.

⁷³³ Там же, с. 518.

⁷³⁴ Там же, с. 519.

⁷³⁵ Там же, с. 522–523.

⁷³⁶ Costa P.T., McCrae R.R. The NEO Personality Inventory Manual. – Odessa: Psychological Assessment Resources, 1988.

⁷³⁷ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 113.

⁷³⁸ Левин К. Разрешение социальных конфликтов. / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Речь», 2000. С. 189.

⁷³⁹ Аронсон Э. Общественное животное. Введение в социальную психологию. / Пер. с англ. М.А. Ковальчука под ред. В.С. Магуна. – М.: Аспект Пресс, 1998. С. 302–361.

⁷⁴⁰ Брушлинский А.В. Психология мышления и кибернетика. – М., 1970. С. 52.

⁷⁴¹ Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. Изд. 3. – М., 1972. С. 278.

⁷⁴² Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996.

⁷⁴³ Эко У. Зеркала. // Метафизические исследования. Выпуск 11. Язык. – СПб.: Издательство «Алетейя», 1999. С. 229–231.

⁷⁴⁴ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 302.

⁷⁴⁵ Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. / Пер. с франц. и англ.; сост., ком., ред. перевода В.А. Лукова, Вл. А. Лукова. – М.: Педагогика-Пресс, 1999. С. 20–22.

⁷⁴⁶ Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 321.

⁷⁴⁷ Там же, с. 354.

⁷⁴⁸ Там же, с. 333.

⁷⁴⁹ Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.

⁷⁵⁰ Руднев В. Людвиг Виггенштейн. «Логико-философский трактат» с параллельным философско-семиотическим комментарием. // Логос № 1 (1999) 11. – М.: Издательство «Дом интеллектуальной книги», 1999. С. 110.

⁷⁵¹ Руднев В. Людвиг Виггенштейн. «Логико-философский трактат» с параллельным философско-семиотическим комментарием. // Логос № 3 (1999) 13. – М.: Издательство «Дом интеллектуальной книги», 1999. С. 151.

⁷⁵² Выготский Л.С. Психология. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 835.

⁷⁵³ Там же, с. 834.

⁷⁵⁴ Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе. // Хрестоматия по возрастной психологии. / Сост. Л.М. Семенюк, под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. С. 93.

⁷⁵⁵ Пиаже Ж. Избранные психологические труды. / Пер. с англ. и фр. / Вступ. ст. В.А. Лекторского, В.Н. Садовского, Э.Г. Юдина. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. С. 182.

⁷⁵⁶ Выготский Л.С. Психология. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 835.

⁷⁵⁷ Шпет Г.Г. Психология социального бытия. / Под ред., вступ. ст. Т.Д. Марцинковской. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 160.

⁷⁵⁸ Кун Т. Структура научных революций. – М., 1975.

⁷⁵⁹ Цит. по Шульц Д.П., Шульц С.Э. История современной психологии. / Перев. с англ. – СПб.: Изд-во «Евразия», 1998. С. 337.

⁷⁶⁰ Потебня А.А. Полное собрание трудов: Мысль и язык. / Подготовка текста Ю.С. Рассказова и О.А. Сычева. Комментарий Ю.С. Рассказова. – М.: Издательство «Лабиринт», 1999. С. 50–51.

⁷⁶¹ Там же, с. 113.

⁷⁶² Там же, с. 144.

⁷⁶³ Там же, с. 141.

⁷⁶⁴ Там же, с. 58.

⁷⁶⁵ Александров А.А. Современная психотерапия. Курс лекций. – СПб.: «Академический проект», 1997. С. 82–83.

⁷⁶⁶ Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. – СПб.: «Питер Ком», 1999. С. 13.

⁷⁶⁷ Эпиктет. Беседы. – Симферополь: «Реноме», 1998. С. 195–196.

⁷⁶⁸ Зинченко В.П. Образ и деятельность. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. С. 468.

⁷⁶⁹ Блайзер А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход. / Пер. с нем. Л.С. Каганова. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 156–158.

- ⁷⁷⁰ Бахтин М.М. Тетралогия. – М.: Издательство «Лабиринт», 1998. С. 83.
- ⁷⁷¹ Там же, с. 81–82.
- ⁷⁷² Левин К. Теория поля в социальных науках. / Пер. с англ. – СПб.: «Сенсор», 2000. С. 104–105.
- ⁷⁷³ Пуанкаре А. О науке. – М., 1990. С. 404–414.
- ⁷⁷⁴ Людвиг Витгенштейн: человек и мыслитель. / Пер. с англ. / Сост. и заключ. ст. В.П. Руднева. – М.: Издательство «Прогресс», «Культура», 1993. С. 352.
- ⁷⁷⁵ Выготский Л.С. Психология. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. С. 199.
- ⁷⁷⁶ Анохин П.К. Методологическое значение кибернетических закономерностей. // Материалистическая диалектика и методы естественных наук. – М., 1968. С. 563–564.
- ⁷⁷⁷ Левин К. Теория поля в социальных науках. / Пер. с англ. – СПб.: «Сенсор», 2000. С. 95.
- ⁷⁷⁸ Цит. по Холл К.С., Линдсней Г. Теории личности. – М.: «КСП+», 1997. С. 170.
- ⁷⁷⁹ Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: Издательство «Смысл», 1998. С. 455–456.
- ⁷⁸⁰ Kelly G. The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2). – New York: Norton, 1955. P. 46.
- ⁷⁸¹ Современная психология: Справочное руководство. – М.: «ИНФРА-М», 1999. С. 174, 252–253.
- ⁷⁸² Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: Издательство «Смысл», 1998. С. 456.
- ⁷⁸³ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 490.
- ⁷⁸⁴ Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: Издательство «Смысл», 1998. С. 456.
- ⁷⁸⁵ Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
- ⁷⁸⁶ Адлер А. О нервическом характере. Под ред. Э.В. Соколова. / Пер. с нем. И.В. Стефанович. – СПб.: Университетская книга, 1997. С. 127.
- ⁷⁸⁷ Павич М. Внутренняя сторона ветра. / Пер. с сербского. – СПб.: Издательство «Азбука», 1999. С. 9.
- ⁷⁸⁸ Пёрлз Ф.С. Внутри и вне помойного ведра. / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Петербург-XXI век», 1995. С. 174.
- ⁷⁸⁹ Япко М. Боль жизни. Техники эриксоновского гипноза и НЛП для краткосрочной психотерапии депрессий. – М., 1999. С. 71.
- ⁷⁹⁰ Rotter J.B. A new scale for the measurement of interpersonal trust. / Journal of Personality, № 35, 1967. P. 651–665.
- ⁷⁹¹ Симонов П.В. Что такое эмоция. – М., 1966. С. 10–11.
- ⁷⁹² Rotter J.B. The development and application of social learning theory: Selected papers. – New York: Preager, 1982.
- ⁷⁹³ Parkes K.R. Locus of control, cognitive appraisal and coping in stressful episodes. // Journal of Personality and Social Psychology, № 46, 1984. P. 655–668.
- ⁷⁹⁴ Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: «Питер Ком», 1999. С. 355–356.

- ⁷⁹⁵ Мерлин В.С. Лекции по психологии мотивов человека. – Пермь, 1971. С. 100.
- ⁷⁹⁶ Левитов Н.Д. Фрустрация как один из видов психических состояний. // «Вопросы психологии», № 1, 1969. С. 118–128.
- ⁷⁹⁷ Курпатов А.В. Динамика социальной перцепции в эксперименте по групповой изоляции. // Итоговая конференция военно-научного общества курсантов и слушателей академии. Тезисы докладов. Т. 1. – СПб.: ВмедА, 1996. С. 45–46.
- ⁷⁹⁸ Левин К. Теория поля в социальных науках. / Пер. с англ. – СПб.: «Сенсор», 2000. С. 96.
- ⁷⁹⁹ Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. 4-е изд. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. С. 522–523.
- ⁸⁰⁰ Мерлин В.С. Лекции по психологии мотивов человека. – Пермь, 1971. С. 11; Божович Л.И. Проблема развития мотивационной сферы ребенка. // Изучение мотивации поведения детей и подростков. – М., 1972. С. 41; Колбановский В.Н. Потребности как источник активности. // Материалы 2-й межвузовской научной конференции по проблеме психологии воли. – Рязань, 1967. С. 12.
- ⁸⁰¹ Фрейд З. «Я» и «Оно»: Труды разных лет. / Пер. с нем. Книга I. – Тбилиси: «Мерани», 1991. С. 363.
- ⁸⁰² Овчаренко В.И. Психоаналитический глоссарий. – Мн.: Высш. шк., 1994. С. 195.
- ⁸⁰³ Фрейд З. «Я» и «Оно»: Труды разных лет. / Пер. с нем. Книга I. – Тбилиси: «Мерани», 1991. С. 382.
- ⁸⁰⁴ Берн Э. Трансакционный анализ и психотерапия. Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Братство», 1992. С. 224.
- ⁸⁰⁵ Адлер А. О нервическом характере. / Под ред. Э.В. Соколова, пер. с нем. И.В. Стефанович. – СПб.: Университетская книга, 1997.
- ⁸⁰⁶ Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальт-терапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 20–21.
- ⁸⁰⁷ Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию. / Пер. с англ. Е.И. Замфир, под ред. М.М. Решетникова. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, Б.С.К., 1997. С. 308.
- ⁸⁰⁸ Там же, с. 49–68.
- ⁸⁰⁹ Там же, с. 69–85.
- ⁸¹⁰ Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. – СПб.: Издательство «Лань», 1997. С. 158–161.
- ⁸¹¹ Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. С. 215–224.
- ⁸¹² Пёрлз Ф. Гештальт семинары. Гештальт-терапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 43.
- ⁸¹³ Психотерапия. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 180.
- ⁸¹⁴ Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. – СПб.: «Питер Ком», 1999. С. 66.
- ⁸¹⁵ Уолен С., ДиГусепп Р., Уэсслер Р. Рационально-эмотивная психотерапия. / Пер. с англ., общ. ред. – М.: Институт Гуманитарных Знаний, 1997. С. 109–117.
- ⁸¹⁶ Там же, с. 32.

- ⁸¹⁷ Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. – М., 1957. С. 460.
- ⁸¹⁸ Симонов П.В. Информационная теория эмоций. // Психология эмоций. Тексты. / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 179–180.
- ⁸¹⁹ Atkinson J.W. An introduction to motivation. – New York: Wiley, 1964.
- ⁸²⁰ Маслоу А. Психология бытия. / Пер. с англ. – М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер», 1997. С. 304.
- ⁸²¹ Платонов К.К. О системе психологии. – М., 1972. С. 80.
- ⁸²² Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. / Пер. с франц. и англ.; сост., ком., ред. перевода В.А. Лукова, Вл. А. Лукова. – М.: «Педагогика-Пресс», 1999. С. 118.
- ⁸²³ Kelly G. The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2). – New York: Norton, 1955. P. 8–9.
- ⁸²⁴ Деррида Ж. О почтовой открытке от Сократа до Фрейда и не только. / Пер. с фр. Г.А. Михалкович. – Мн.: «Современный литератор», 1999. С. 832.
- ⁸²⁵ Джеймс У. Воля к вере. / Пер. с англ. / Сост. Л.В. Блинников, А.П. Поляков. – М.: «Республика», 1997. С. 372.
- ⁸²⁶ Ланин Д.А. Витгенштейн и вопрос о реальности языка. // Метафизические исследования. Выпуск 11. Язык. – СПб.: Издательство «Алетейя», 1999. С. 57.
- ⁸²⁷ Делез Ж. Различие и повторение. – СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1998. С. 316.
- ⁸²⁸ Рорти Р. Философия и зеркало природы. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 1997. С. 279.
- ⁸²⁹ Рикер П. Конфликт интерпретаций. Очерки о герменевтике. – М.: «Academia-Центр», «Медиум», 1995. С. 416.
- ⁸³⁰ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 36.
- ⁸³¹ Райл Г. Понятие сознания. / Пер. с англ. – М.: Идея-Пресс, Дом интеллектуальной книги, 1999. С. 35.
- ⁸³² Эйнштейн А. Творческая автобиография. // Виккерт Й. Альберт Эйнштейн сам свидетельствующий о себе и о своей жизни. / Пер. с нем. – Челябинск: «Урал LTD», 1999. С. 299.
- ⁸³³ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 490.
- ⁸³⁴ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. /Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 253.
- ⁸³⁵ Пёрлз Ф. Гештальт – семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 46–47.
- ⁸³⁶ Дубров А.П., Пушкин В.Н. Парапсихология и современное естествознание. – М.: СП «Соваминко», 1989. С. 280.
- ⁸³⁷ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. С. 369–370.

⁸³⁸ Витгенштейн Л. Лекции и беседы об эстетике, психологии и религии. / Перев. с англ. В.П. Руднева. – М.: Дом интеллектуальной книги, 1999. С. 33.

⁸³⁹ Витгенштейн Л. Голубая книга. / Перев. с англ. В.П. Руднева. – М.: Дом интеллектуальной книги, 1999. С. 30.

⁸⁴⁰ Гальперин П.Я. Психология как объективная наука. / Под ред. И.А. Подольского. / Вступ. ст. А.И. Подольского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. С. 154.

⁸⁴¹ Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. – М., 1999. С. 273.

⁸⁴² Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 46.

⁸⁴³ Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М.: «Наука», 1989. С. 342.

⁸⁴⁴ Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. / Пер. с англ. Л.В. Топоровой, С.В. Воронина и И.Н. Гвоздева под ред. С.М. Черкасова. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1995. С. 159.

⁸⁴⁵ Овчаренко В.И. Психоаналитический глоссарий. – Мн.: Высш. шк., 1994. С. 210.

⁸⁴⁶ Рассел Б. Философский словарь разума, материи и морали. / Пер. с англ. – К.: Port-Royal, 1996. С. 235.

⁸⁴⁷ Витгенштейн Л. Лекции и беседы об эстетике, психологии и религии. / Перев. с англ. В.П. Руднева. – М.: Дом интеллектуальной книги, 1999. С. 29.

⁸⁴⁸ Kelly G. The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2). – New York: Norton, 1955. P. 55.

⁸⁴⁹ Лучшие психологические тесты. / Пер. с англ., состав. Е.А. Дружининой. – Харьков, 1994. С. 87.

⁸⁵⁰ Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. / Пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 109.

⁸⁵¹ Там же, с. 118–119.

⁸⁵² Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. – М., 1999. С. 326.

⁸⁵³ Самохвалова В.И. Сознание как диалогическое отношение. // М.М. Бахтин как философ. – М.: «Наука», 1992. С. 192.

⁸⁵⁴ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Теория личности человека. // Вестник Балтийской педагогической психологии. Вып. 17. – СПб., 1998.

⁸⁵⁵ Мясичев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1960; Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. – М., 1977; Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. – Л.: Медицина, 1982; Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъективности. – Ростов н/Д.: Издательство «Феникс», 1996.

⁸⁵⁶ Психотерапия. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 174.

⁸⁵⁷ Мид М. Культура и мир детства. Избранные произведения. / Пер. с англ. и коммент. Ю.А. Асеева. / Сост. и послесловие И.С. Кона. – М.: Главная редакция восточной литературы издательства «Наука», 1988.

⁸⁵⁸ Хейзинга Й. Homo ludens. В тени завтрашнего дня. / Пер. с нидерл. / Общ. ред. и послесл. Г.М. Тавризян. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Прогресс-Академия», 1992.

⁸⁵⁹ Кон И.С. Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива. – М.: Главная редакция восточной литературы издательства «Наука», 1988.

⁸⁶⁰ Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. / Пер. с англ. Ю. Брянцева и Б. Красовского. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. С. 241.

⁸⁶¹ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.

⁸⁶² Пешков И.В. М.М. Бахтин: от философии поступка к риторике поступка. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996.

⁸⁶³ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии. (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека). – СПб.: «Ювента», 1999. С. 291–294.

⁸⁶⁴ Психологический словарь. / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Педагогика-Пресс», 1996. С. 23.

⁸⁶⁵ Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. / Пер. с франц. – М., «Касталь», 1996.

⁸⁶⁶ Бубер М. Два образа веры. / Пер. с нем. / Под ред. П.С. Гуревича, С.Я. Левит, С.В. Лезова. – М.: «Республика», 1995.

⁸⁶⁷ Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1960.

⁸⁶⁸ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека). – СПб.: «Ювента», 1999. С. 344.

⁸⁶⁹ Эко У. «Отсутствующая структура. Введение в семиологию». – ТОО ТК «Петрополис», 1998.

⁸⁷⁰ Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. / Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. А.В. Толстых. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1996.

⁸⁷¹ Адлер А. О нервическом характере. / Под ред. Э.В. Соколова / Пер. с нем. И.В. Стефанович. – СПб.: Университетская книга, 1997.

⁸⁷² Лоуэн А. Предательство тела. – Екатеринбург: Издательство «Деловая книга», 1999. С. 128, 146, 205.

⁸⁷³ Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии. / Пер. с англ. В.В. Румынского под ред. Е.Н. Емельянова, В.С. Магуна. – М.: «Аспект Пресс», 1999. С. 145.

⁸⁷⁴ Langer E.J. Mindfulness. Reading, MA: Addison-Wesley, 1989.

⁸⁷⁵ Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. / Пер. с франц. – М., Касталь, 1996. С. 448; Фуко М. История сексуальности – III: Забота о себе. / Пер. с франц. Т.Н. Титовой и О.И. Хомы под общ. ред. А.Б. Мокроусова. – Киев: Дух и литера; Грунт; М.: «Рефл-бук», 1998.

⁸⁷⁶ Выготский Л.С. Психология развития как феномен культуры. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. статья М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.

⁸⁷⁷ Зинченко В.П., Моргунов Е.Б. Человек развивающийся. Очерки российской психологии. – М.: «Тривола», 1994; Коул М. Культурно-историческая психология:

наука будущего. – М.: «Когито-Центр», Издательство «Институт психологии РАН», 1997.

⁸⁷⁸ Abelson R.P. The psychological status of the script concept. // American Psychologist, 1981. V. 36. P. 715–729.

⁸⁷⁹ Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. / Пер. с англ. / Общ. ред и предисл. А.В. Толстых. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1996. С. 62.

⁸⁸⁰ Лакан Ж. «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). / Пер. с фр. / Перевод А. Черноглазова. М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 1999. С. 348–349.

⁸⁸¹ Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 456–460.

⁸⁸² Wolpe J. Psychotherapy by Reciprocal Inhibition. Stanford, CA: Stanford University Press, 1958.

⁸⁸³ Фрейд З. «Я» и «Оно»: Труды разных лет. / Пер. с нем. Книга I. – Тбилиси: «Мерани», 1991. С. 142.

⁸⁸⁴ Маркузе Г. Эрос и цивилизация. – К.: «ИСА», 1995. С. 9–10.

⁸⁸⁵ Витгенштейн Л. Философские работы. Часть I. / Пер. с нем. / Составл., вступ. статья, примеч. М.С. Козловой. / Перевод М.С. Козловой и Ю.А. Асеева. М.: Издательство «Гнозис», 1994. С. 56.

⁸⁸⁶ Там же, с. 8–10.

⁸⁸⁷ Витгенштейн Л. Лекции и беседы об эстетике, психологии и религии. / Пер. с англ. В.П. Руднева. – М.: Дом интеллектуальной книги, 1999. С. 38.

⁸⁸⁸ Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии. / Пер. с англ. В.В. Румынского под ред. Е.Н. Емельянова, В.С. Магуна. – М.: Аспект Пресс, 1999. С. 72–87.

⁸⁸⁹ Александровский Ю.А. Диагностика социально-стрессовых расстройств. // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. – СПб., 1995. С. 15–21.

⁸⁹⁰ Психотерапия. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. С. 173–187.

⁸⁹¹ Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998.

⁸⁹² Павлов И.П. Полное собрание трудов. III том. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведение) животных – условные рефлексы. – М., Л., 1949. С. 268–272.

⁸⁹³ Фрейд З. «Я» и «Оно»: Труды разных лет. / Пер. с нем. Книга II. – Тбилиси: «Мерани», 1991. С. 126.

⁸⁹⁴ Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). / Пер. с нем. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. С. 51.

⁸⁹⁵ Тих Н.А. Предыстория общества. – Л., 1970. С. 218–220.

⁸⁹⁶ Дембовский Я. Психология обезьян. – М., 1963. С. 240.

⁸⁹⁷ Новоженев Ю.И. Тайнственное либидо: Социальнобиологический анализ человеческой сексуальности. – Екатеринбург: Банк культурной информации, 1999. С. 210–211.

⁸⁹⁸ Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. / Пер. с франц. – М.: «Касталь», 1996. С. 253.

⁸⁹⁹ Там же, с. 192, 193.

⁹⁰⁰ Александер Ф. Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности и до наших дней. / Пер. с англ. – М.: «Прогресс – Культура»; Издательство «Яхтсмен», 1995. С. 334.

⁹⁰¹ Адлер А. О нервическом характере. / Под ред. Э.В. Соколова / Пер. с нем. И.В. Стефанович – СПб.: Университетская книга, 1997. С. 33.

⁹⁰² Там же, с. 118.

⁹⁰³ Там же, с. 65.

⁹⁰⁴ Там же, с. 118–119.

⁹⁰⁵ Там же, с. 65–66.

⁹⁰⁶ Курпатов А.В. Так называемая бисексуальность. – *готовится к печати*.

⁹⁰⁷ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Развитие личности (психология и психотерапия). – СПб.: ИД «Нева», 2006.

⁹⁰⁸ Бахтин М.М. Человек в мире слова. / Состр., предисл., примеч. О.Е. Осовского. – М.: Изд-во Российского открытого ун-та, 1995.

⁹⁰⁹ Бубер М. Два образа веры. / Пер. с нем. / Под ред. П.С. Гуревича, С.Я. Левит, С.В. Лезова. – М.: «Республика», 1995.

⁹¹⁰ Сартр Ж.П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. / Пер. с фр., предисл., примеч. В.И. Колядко. – М.: «Республика», 2000.

⁹¹¹ Барт Р. Фрагменты речи влюбленного. / Пер. с франц. – М.: Издательство «Ad Marginem», 1999. С. 432.

⁹¹² Делез Ж. Различие и повторение. – СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1998.

⁹¹³ Эко У. Отсутствующая структура. Введение в семиологию. – СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1998.

⁹¹⁴ Флоренская Т.А. Диалогическое общение как путь духовного преобразования личности. // Гуманистические проблемы психологической теории. – М.: «Наука», 1995. С. 136–162; Бьюдженталь Д.Ф.Т. Предательство человечности: миссия психотерапии по восстановлению нашей утраченной идентичности. // Эволюция психотерапии. Том 3. «Let it be...»: Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 180–200.

⁹¹⁵ Ухтомский А.А. Письма. // Пути в незнаемое. – М., 1973. С. 35.

⁹¹⁶ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Развитие личности (психология и психотерапия). – СПб.: ИД «Нева», 2006.

⁹¹⁷ Фихте И.Г. Сочинения в двух томах. Т. II. / Сост. и примечания В. Волжского. – СПб.: «Мифрил», 1993. С. 107–108, 215.

⁹¹⁸ Лакан Ж. «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). / Пер. с фр. А. Черноглазова. – М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 1999. С. 358–359.

⁹¹⁹ Там же, с. 363.

⁹²⁰ Там же, с. 350.

⁹²¹ Эко У. Отсутствующая структура. Введение в семиологию. – СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1998. С. 329.

- ⁹²² Лакан Ж. «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). / Пер. с фр. А. Черноглазова. М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 1999. С. 256.
- ⁹²³ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Развитие личности (психология и психотерапия). – СПб.: ИД «Нева», 2006.
- ⁹²⁴ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека). – СПб.: «Ювента», 1999.
- ⁹²⁵ Лакан Ж. «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). / Пер. с фр. А. Черноглазова. М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 1999. С. 268.
- ⁹²⁶ Там же, с. 348.
- ⁹²⁷ Там же, с. 349.
- ⁹²⁸ Там же, с. 349–350.
- ⁹²⁹ Там же, с. 350.
- ⁹³⁰ Там же.
- ⁹³¹ Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека). – СПб.: «Ювента», 1999. С. 283.
- ⁹³² Лакан Ж. «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). / Пер. с фр. А. Черноглазова. М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 1999. С. 350.
- ⁹³³ Ухтомский А.А. Доминанта души: Из гуманитарного наследия. – Рыбинск: «Рыбинское подворье», 2000. С. 241.
- ⁹³⁴ Там же, с. 261.
- ⁹³⁵ Ухтомский А.А. Письма. // Пути в неизвестное. М., 1973. С. 385.
- ⁹³⁶ Ухтомский А.А. Интуиция совести: Письма. Записные книжки. Заметки на полях. – СПб.: «Петербургский писатель», 1996. С. 257.
- ⁹³⁷ Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. / Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994.
- ⁹³⁸ Ухтомский А.А. Письма // Пути в неизвестное. М., 1973. С. 385.
- ⁹³⁹ Пёрлз Ф. Гештальт-семинары. Гештальттерапия до-словно. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998. С. 43.
- ⁹⁴⁰ Там же, с. 42.
- ⁹⁴¹ Ухтомский А.А. Доминанта души: Из гуманитарного наследия. – Рыбинск: «Рыбинское подворье», 2000. С. 239.
- ⁹⁴² Там же, с. 255.
- ⁹⁴³ Левин К. Разрешение социальных конфликтов. / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Речь», 2000. С. 188–189.
- ⁹⁴⁴ Ухтомский А.А. Собрание сочинений. Т. I. Учение о доминанте. – Л.: Издательство ЛГУ, 1950. С. 214.
- ⁹⁴⁵ Левин К. Разрешение социальных конфликтов. / Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Речь», 2000. С. 185–186.
- ⁹⁴⁶ Эволюция психотерапии. Том 3. «Let it be...»: Экзистенциально-гуманистическая психотерапия. / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. С. 81.
- ⁹⁴⁷ Ухтомский А.А. Интуиция совести: Письма. Записные книжки. Заметки на полях. – СПб.: «Петербургский писатель», 1996. С. 257.

^{948.} Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М.: Издательство «Лабиринт», 1996. С. 357.

^{949.} Ухтомский А.А. Доминанта души: Из гуманитарного наследия. – Рыбинск: «Рыбинское подворье», 2000. С. 205.

^{950.} Курпатов А.В., Алехин А.Н. Философия психологии (Начало психософии. Теоретические основы науки о душе человека). – СПб.: «Ювента», 1999; Курпатов А.В., Алехин А.Н. Развитие личности (психология и психотерапия). – СПб.: ИД «Нева», 2006.

^{951.} Сеченов И.М. Психология поведения. / Под ред. М.Г. Ярошевского. / Вступ. ст. М.Г. Ярошевского. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. С. 118–119.

^{952.} Вейнингер О. Пол и характер. Мужчина и женщина в мире страстей и эротики. / Пер. с нем. – М.: «Форум XIX–XX–XXI», 1991. С. 147–148.

Организационный раздел

⁹⁵³ Курпатов А.В., Ковпак Д.В. Системная поведенческая психотерапия в условиях стационарного лечения. // Психическое здоровье. Санкт-Петербург – 2000: Материалы конференции, 20–21 апреля 2000 г. – СПб.: Изд-во СПбГТУ, 2000. С. 86–89.

^{954.} Карвасарский Б.Д. (Общая редакция) Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Издательство «Питер Ком», 1998. С. 147.

notes

Примечания

1

Здесь и далее см. «Литература».

2

Понятие поведения в такой его интерпретации в окончательном виде дано И.П. Павловым и Л.С. Выготским.

3

Приведем в качестве иллюстрации научные взгляды Дж. Гибсона, который считал, что среда и организм не являются отдельными феноменами, но образуют функциональное единство, к анализу которого принцип «стимул – реакция» не может быть применен.

4

Всякое «внешнее» воздействие, прежде чем стать предметом «психической проработки», претерпевает процесс неизбежного перекодирования в нервный импульс, а потому, если относить ощущение и восприятие к психическим процессам, следует признать тот факт, что психическое имеет дело только с психическим же. Л.М. Веккер, представляя этот этап отношения организма с «внешним», использует все еще пространную формулировку – «*нервно-психическое*», хотя такое указание, как представляется, скорее дипломатической, нежели принципиальной природы.

5

Деятельность в отечественной психологии понимается как процесс активного взаимодействия живого существа с окружающей действительностью, в ходе которого оно выступает как субъект, целенаправленно воздействующий на объект и удовлетворяющий таким образом свои потребности.

6

При этом «условия существования» не следует рассматривать как совокупность собственно внешних воздействий, поскольку, как было показано выше, последние психически опосредуются, сливаясь с общей массой составляющих поведения. Поведение в этом смысле детерминирует само себя. Данное утверждение не означает, что внешнее не воздействует на психику, однако и качественные, и количественные свои характеристики это воздействие приобретает в соответствии с психическими реалиями, а потому последние также следует относить к условиям существования.

7

По крайней мере, исследователи не гнушаются говорить о «внутренней деятельности», которая, разумеется, так же не доступна сколь угодно вооруженному глазу исследователя, как и внутренние реакции, составляющие плоть и кровь процесса поведения.

8

Указание на внешнее происхождение стимула нужно понимать относительно нервной системы (психики) как таковой, но не в отношении организма в целом. Так, например, гормональные изменения в процессе полового созревания или связанные с менструальным циклом у женщины, будучи внутренними процессами в отношении организма, являются внешними стимулами по отношению к психике человека.

9

В КМ СПП под негативной направленностью понимается деятельность, первично направленная на избежание неприятных переживаний (возможные позитивные переживания в этом случае вторичны), тогда как позитивная направленность – есть ориентация на цель позитивного переживания. Например, желание не болеть – есть негативная направленность, тогда как желание жить и радоваться жизни – это пример позитивной цели.

10

Здесь следует сделать уточнение, что процессы аккомодации и ассимиляции, разработанные в трудах Жана Пиаже, не являются в полном смысле адаптационными, но описывают структурные элементы теории интеллекта, которая в настоящий момент нами не рассматривается, а потому полемика невозможна. Однако использование этих терминов Ж. Пиаже в работах по адаптации как таковой другими авторами делает подобное уточнение важным и полезным.

11

Человек, имеющий симптомы клаустрофобии, не может произвольно отказаться от своего страха замкнутых пространств, но должен принять факт своих страхов, осознать, что такой способ существования возможен (аккомодация), а далее определиться с тем, желает ли он и далее переживать страх замкнутых пространств

или нет. Если же такое желание наличествует, то далее предстоят реформы «внутреннего», являющиеся, по сути, реформами «внешнего» (ассимиляция).

12

Понятие внешнего и внутреннего локуса контроля является составной частью теории социального научения, которую разработал Дж. Роттер, и представляет собой генерализованное ожидание, связанное с детерминантами наград и наказаний в жизни человека. На одном полюсе этой «шкалы» – интернальном локусе контроля – находятся люди, которые верят в свою способность контролировать жизненные события, полагаются на собственные возможности, рассчитывают на собственные силы. На другом полюсе – экстернальном локусе контроля – находятся люди, которые убеждены, что жизненные награды и наказания являются результатом внешних обстоятельств, случая, удачи, судьбы.

13

Побуждающие условия здесь – это в некотором роде то, что принято называть мотивацией, хотя специфика этой мотивации состоит в том, что она реализуется не только и не столько вербально, сколько на уровне не осознаваемых в полной мере интеракций.

14

«Способствующие условия» здесь – это то, что можно было бы считать системой выверенных положительных и отрицательных подкреплений, впрочем, специфика этих «способствующих условий» и здесь весьма существенна, они достигаются не «поглаживаниями» и «наказаниями», а «удобством» или «неудобством» отыгрывания пациентом тех или иных (адаптивных или дезадаптивных) стереотипов поведения.

15

С.Л. Рубинштейн рассматривал навыки как «автоматизированные компоненты сознательного действия человека, которые вырабатываются в процессе его выполнения». Навык, полагал С.Л. Рубинштейн, «возникает как сознательно автоматизируемое действие и затем функционирует как автоматизированный

способ выполнения действия». Впрочем, когда здесь речь идет о «сознательности», то понимается она значительно шире, нежели «сознание» в трактовке КМ СПП.

16

При этом автоматически устраняются явные и скрытые недостатки теорий, а также предлагаемые ими необоснованные методы работы.

17

Таким образом, И.П. Павлов предвосхитил блистательные исследования К. Лоренца, касающиеся поведенческих стереотипов и их роли в определении поведения человека и животного.

18

Можно только удивляться тому, насколько полно и точно выражена в этой цитате суть психоаналитической концепции Ж. Лакана, насколько ясно изложена ключевая позиция, так и не осмысленная до конца в когнитивной психологии: речевое поведение – не есть «чистый интеллектуальный продукт», но результат работы динамических стереотипов целостной системы психического, подчиненный принципу доминанты.

19

Для полноценного решения этого вопроса необходимо учитывать и согласовывать конституциональный, нозологический и синдромальный принципы в диагностике состояния пациента, обратившегося за психотерапевтической помощью. Однако классическая психопатология и психотерапевтическая наука формировались вне единой теоретической базы, а потому «клиническая диагностика» окажется по-настоящему актуальной для психотерапии только в том случае, если и все указанные клинические принципы будут рассмотрены в единой с психотерапевтической наукой терминологической сети. Разумеется, осуществить эту «транскрипцию» всей психопатологии на язык психотерапевтической науки в рамках настоящего «Руководства» не представляется возможным, поэтому здесь избрана иная стратегия, а именно – последовательное раскрытие аспектов поведения и содержащихся в них диагностических возможностей.

20

Что зачастую невозможно, если исключить использование косвенных доказательств и объяснительных теорий.

21

К числу таких допущений можно отнести существование инстинктов Эроса и Танатоса, а также постулат о руководящей роли бессознательного (психоанализ З. Фрейда), положение о главенствующей роли комплекса неполноценности (индивидуальная психология А. Адлера) или энергии оргона (биоэнергетика В. Райха и А. Лоуэна), тезис об эксклюзивной объективности действия (бихевиоризм Б.Д. Уотсона и Б.Ф. Скиннера), утверждение о системообразующем характере мыслительных процессов (когнитивная психотерапия А. Бека, А. Эллиса, Д. Мейхенбаума, А. Лазаруса), основополагание понятия базальной тревоги (неофрейдизм К. Хорни) или социогенного конфликта (личностно-реконструктивная психотерапия В.Н. Мясищева и Б.Д. Карвасарского), допущение существования экзистенциальной сущности (экзистенциальный анализ В. Франкла и Л. Бинсвангера) и процессов индивидуации (аналитическая психология К. Юнга), самоактуализации (гуманистическая психология А. Маслоу и К. Роджерса) и множество других допущений, свойственных гештальттерапии, психодраме, транзактному анализу, нейролингвистическому программированию, психосинтезу, онтопсихологии, позитивной психотерапии и т. д.

22

Принцип дополнительности был сформулирован Нильсом Бором. Согласно этому принципу при экспериментальном исследовании микрообъекта могут быть получены точные данные либо о его энергиях и импульсах, либо о поведении в пространстве и времени. Для получения наиболее полной информации об изучаемом объекте приходится суммировать (дополнять) данные этих двух взаимоисключающих картин – энергетически-импульсной и пространственно-временной, что отражает двойственную корпускулярно-волновую природу частиц материи (электронов, протонов и т. д.).

23

Принцип неопределенности Вернера Гейзенберга относится к числу фундаментальных положений квантовой теории; согласно этому принципу так называемые дополнительные физические величины (например, импульс и координата) не могут одновременно принимать точные значения. Иными словами, согласно указанному принципу исследователь не может одновременно иметь точные данные и о том, каков импульс изучаемого объекта, и о том, каковы его пространственные координаты. Задача условно решается за счет постоянной Планка.

24

Здесь бы мы могли «залатать» гносеологические дыры принципом дополненности.

25

На этом этапе можно было бы снять возникающие трудности, «прикрывшись» принципом неопределенности.

26

Теперь же все наши «рояли в кустах» закончились, и более нет никаких возможностей продолжать исследование, рассчитывая на более или менее достоверные результаты, и даже законы хаоса Ильи Пригожина нам здесь вряд ли помогут, несмотря на весь оптимизм последнего.

27

Всякие определения представляются здесь той условностью, с которой люди принимают друг друга на праздничном карнавале за летучих мышей и дедов Морозов.

28

Единственное, чем можно было бы при желании «подцепить», или, если угодно, «уличить» М. Хайдеггера, так это уточнить, что факт существования сущего не свидетельствует еще о том, что знание философа об этом факте соответствует

действительности. Впрочем, аналогичную «колкость» мы можем адресовать и самим себе – психотерапевтам, колдующим над предметом психотерапии.

29

Что включает в себя весь спектр антропологических дисциплин и мировоззренческих систем.

30

«Рефлекс, – писал Л.С. Выготский, – понятие абстрактное: методологически оно крайне ценно, но оно не может стать основным понятием психологии как конкретной науки о поведении человека. Человек вовсе не кожаный мешок, наполненный рефлексам, и мозг не гостиница для случайно останавливающихся рядом условных рефлексов».

31

По меткому выражению П.К. Анохина, «телеология – это дама, без которой ни один биолог не может жить, но стыдится появляться с ней на людях». Причем понятие «биолог» может трактоваться здесь как угодно широко.

32

При внешней неприметности этой смены методологических парадигм важность происходящих перемен более чем существенна. Г.П. Щедровицкий, представивший в своих работах «агонию научного мышления», достаточно четко указал, что единственно возможным выходом из все нарастающего кризиса науки является переход с «научного мышления» на «мышление методологическое», которое и базируется на «концептах», с одной стороны, и на методологии «открытых систем», с другой.

33

Здесь И.М. Сеченов обосновывает феномен, который получил впоследствии название «промежуточной переменной».

34

Было бы ошибкой принимать это положение как идеалистический взгляд на отношения человека и среды. А.А. Ухтомский показывает это со всей определенностью: «Точка зрения идеализма может быть немедленно исправлена, если вместо предложения “мир (среда) есть *мое* представление”, мы скажем “мир есть *моя* среда, то есть та, на которую я реагирую”. Очевидно, что оба предложения по содержанию являются почти тождественными. Общий же смысл во втором предложении становится не таким претенциозным, как в первом: мир не есть уже пассивная фикция моего ума и воображения, но *содержание всякой моей деятельности*. Мир существует для организма, конечно, лишь настолько, насколько этот последний на него реагирует».

35

Для обозначения явлений, которые подпадают под представленное выше определение «динамического стереотипа», используются понятия «последовательный комплекс раздражителей», «цепь раздражителей» или «суммарный раздражитель».

36

Трудно не вспомнить здесь феномен, описанный А.А. Ухтомским, применительно к его «принципу доминанты», а именно ее «способности возбуждаться по корковым механизмам», который ученый иллюстрировал на примере полового поведения кастрированного коня, который имел прежде этой, проделанной с ним операции опыт такого поведения. Разумеется, и в случае «восстановления динамического стереотипа», и в случае «возбуждения доминанты по корковым механизмам» речь идет об одном и том же наблюдаемом феномене, что только лишний раз подтверждает положение, согласно которому, говоря о «динамическом стереотипе», с одной стороны, и о «доминанте», с другой, мы действительно имеем лишь отличные друг от друга ракурсы психического, но не какие-то особенные, специфические формы поведения. Нижеследующая цитата, изъятая из работы А.А. Ухтомского, доказывает это со всей очевидностью: «Доминанта характеризуется своею инертностью, то есть склонностью поддерживаться и повторяться по возможности во всей своей цельности при всем том, что внешняя среда изменилась и прежние поводы к реакции ушли».

37

«Ведь условный рефлекс, – пишет Л.Г. Воронин, – и есть следствие того, что животные по сигналам предусматривают будущее... Таким образом, деятельность головного мозга была понята как деятельность сигнальная, благодаря которой организм может опережать события, “предвидеть” их, подготавливаться к ним».

38

Когда А.А. Ухтомский использует понятие «центра» или ему подобные, речь не идет о каком-то анатомическом образовании. «Центр» для него – «это целое созвездие созвучно работающих ганглиозных участков, взаимно совозбуждающих друг друга. [...] Увязка во времени, в скоростях, в ритмах действия, а значит, в сроках выполнения отдельных моментов реакции, впервые образует из пространственно-раздельных ганглиозных групп функционально-определенный центр».

39

А.А. Ухтомский рассматривал доминанту в актах творчества, в выработке новых реакций по овладению средой. Он полагал, что доминанта – появление нарушения равновесия между центрами, с ее выраженной экспансией и направленностью – ведет к обогащению организма новыми возможностями для его деятельности в среде. Творческий труд человека – это переживание вновь и вновь первых стадий доминанты. Все это впоследствии найдет свое отражение в учении П.К. Анохина.

40

Этот феномен «предвосхищения», свойственный доминанте, представлялся А.А. Ухтомскому чрезвычайно важным: «Доминанта в этом смысле, – писал он, – есть *условие удачи реакции*, то есть включает в себе элемент *проектирования* и предвосхищения той реальности, с которой предстоит контактно встретиться или в которую предстоит переделать фактически встречаемые последовательности раздражений (элементарная активность всякого рефлекса как “переделывателя среды”). Затем доминанта своим инерционно-временным моментом увязывается с построением *длительно-устойчивых проектов* реальности».

41

Здесь остается вспомнить определение системы, данное П.К. Анохиным: «Системой можно назвать только такой комплекс избирательно вовлеченных компонентов, у которых взаимодействие и взаимоотношение приобретают характер взаимодействия компонентов на получение фокусированного полезного результата».

42

Здесь нельзя не отметить близость концепту доминанты понятия «установки», разработанного в школе Д.Н. Узнадзе, поскольку «установка» явным образом обращена к деятельности, выражая вместе с тем внутреннюю структуру субъекта. Д.Н. Узнадзе писал: «В субъекте возникает специфическое состояние, которое можно охарактеризовать как установку его к совершению определенной деятельности, направленной на удовлетворение его актуальной потребности». Развивая эту концепцию, А.С. Прангишвили пишет следующее: «Установку следует трактовать как модус целостного субъекта (личности) в каждый дискретный момент его деятельности, как бы фокусирующий все внутренние динамические отношения, опосредствующие в индивиде психологический эффект стимульных воздействий на него, и на базе которого возникает деятельность с определенной направленностью».

43

Позже понятие «вектора поведения» станет одним из ключевых в теоретической модели К. Левина.

44

Опираясь на идею нелинейных колебаний физиологических отправления, А.А. Ухтомский создал учение об усвоении ритма и переменной лабильности живых возбудимых образований. Хотя понятие «усвоение ритма» стало для физиологии повседневностью, теория специфичности нелинейных колебаний в живых системах продолжает и до сих пор оставаться для нее чуждой. Усвоение ритмов возбуждений А.А. Ухтомский считал пятым признаком доминанты, поскольку при ее образовании различные центральные звенья, входящие в состав возникающей констелляции, перестраивают свою лабильность в зависимости от влияний, создаваемых соответствующим ведущим звеном (детерминантой) в связи с организацией

требуемого поведения. Нелинейность физиологических отправлений, в частности закон «все или ничего», А.А. Ухтомский связывал в особенности с текущим состоянием живых возбудимых образований.

45

«Перемещение центра тяжести доминанты, – добавляет А.А. Ухтомский, – к ее кортикальным компонентам и способность доминанты восстанавливаться по кортикальным компонентам сказываются особенно ясно на так называемых инстинктивных актах. Возбудимость полового аппарата у жеребца прекращается всегда после кастрации, если до кастрации жеребец не испытывал coitus. Половая доминанта в таком случае просто вычеркнута из жизни такого животного. Но если до кастрации coitus был испытан и кора успела связать с ним зрительно-обонятельные и соматические впечатления, половое возбуждение и попытки ухаживания будут возобновляться в мерине при приближении к кобылам. Эндокринные возбудители доминанты исчезли, но она все-таки может восстановить свои соматические компоненты чисто нервным путем, рефлекторно, по корковым компонентам».

46

Понятие «картина», используемое КМ СПП, генетически связано с понятием «картины» «Логико-философского трактата» Л. Витгенштейна. Если «мир», по Л. Витгенштейну, это действительность во всем ее охвате, то «картина» изображает ситуации в *логическом* пространстве, то есть в пространстве существования или несуществования положений фактов [2.11]; «картину» он понимает как модель действительности (реальности) [2.12].

47

Здесь следует отметить крайне существенное замечание А.А. Ухтомского: «Доминанта расположена не в коре! Но будто бы установка связи с ней требует коркового центра!» Иными словами, доминанта имеет «корковое представительство», которое может быть отнесено нами к «картине», сама же она, центр ее тяжести, находится в «схеме», а корковые представительства используются лишь для создания новых путей и ассоциаций неких элементов системы друг с другом. Кроме того, нужно оговориться, что это «корковое представительство» – есть элемент динамического стереотипа, развернувшегося и в «картине», и в «схеме».

48

В последний период своей жизни Л.С. Выготский склонялся к тому, чтобы, преодолевая расщепленность когнитивного и эмоционального, признать основным элементом сознания не «значение» как таковое, а «переживание», приобретавшее в самых последних его текстах смысл целостности, интегрирующей эмоциональное и интеллектуальное

49

Под «аттитюдом» в современной социальной психологии понимается словесная оценка человеком некоего предмета или явления.

50

Здесь опять же нельзя не упомянуть о родственности представлений И.П. Павлова и А.А. Ухтомского об этом феномене. Поскольку и И.П. Павлов нашел эти «концы», правда, в его терминологической сети они получили название «внутреннего» и «внешнего торможения», что отражает «эндогенный» и «экзогенный концы доминанты» у А.А. Ухтомского, соответственно.

51

Е.И. Бойко пишет: «У человека общий механизм выработки и упрочения различного рода умений не сводится к одному только “навыку” и не может быть назван динамической стереотипией в точном, павловском, смысле этого термина». В их основе лежит образование «тонких и гибких динамических временных связей, лежащих в основе нашего понимания речи вообще и осуществления всех наших действий, управляемых словесными сигналами». Эта связь образует систему, которую предложено называть «динамической вариотипией».

52

Кроме временных и иных «объективных» факторов, препятствующих формированию полной гармонии между «схемой» и «картиной», одним из самых существенных является то обстоятельство, что линии развития «схемы» и

«картины» принципиально отличны: если «схема» развивается по законам биологическим, то «картина» – по законам социокультурным. Этот феномен и был положен в основу теории развития Л.С. Выготского.

53

Само это название – «диалектическая психология» – нельзя считать удачным по ряду причин, его появление в значительной степени связано с идеологическими факторами: марксистская философия предлагала неоправданно широкую трактовку понятия «диалектические отношения», что не могло не вводить в заблуждение.

54

«Идея рефлекса, – пишет А.С. Батуев, – должна оставаться лишь философским обобщением, и не следует рассматривать рефлекс как основу работы центральной нервной системы».

55

Здесь важно указать на следующий, в сущности весьма парадоксальный факт: дело в том, что геометрическая точка, будучи основополагающим элементом геометрии, непространственна – она не имеет ни протяженности, ни объема, ни чего-то другого, что можно было бы рассматривать как фактическую геометрическую данность. Однако факт непространственности геометрической точки, положенной в основу науки о пространстве, не лишает последнюю статуса научности, более того, именно непространственность точки делает ее – геометрию – возможной. По меткому выражению Жака Дерриды, «работающему геометру не нужен вопрос о начале», более того, он был бы для него губителен, по крайней мере как для геометра.

56

Рефлексия собственного «я» автоматически создает инстанцию «я», рефлексизирующего собственное «я», в сущности, этот процесс можно продолжать бесконечно долго, например следующим этапом будет рефлексия «я», рефлексизирующего «я» и т. д. Этот принцип используется и в психотерапевтических техниках, таких, например, как «упражнение по деидентификации» в психосинтезе и некоторые приемы нейролингвистического программирования.

57

До этого момента, что отмечает Л.С. Выготский, слова, обозначающие вещи, воспринимаются ребенком как их атрибуты, качества, они растворены в общей массе стимульного материала, свидетельствующего эту вещь. Только к трем годам ребенок начинает оперировать словами как означающими, тогда же он постепенно перестает называть себя в третьем лице.

58

В числе этих стимулов – позитивный и негативный опыт, зафиксированный памятью, понятия, образованные не без помощи феноменов абстракции и обобщения, установки, мотивы, ожидания, ценности, смыслы и т. п.

59

Сущность всех указанных феноменов чрезвычайно близка, с той лишь разницей, что Ч. Шеррингтон говорит о множественности рецепторов с «широкой стороны воронки» и единственном действии – «с узкой»; Н.Е. Введенский в своем учении о парабיוзе развивает идею конфликта «нескольких отдельных потоков возбуждения», протекающих в общем субстрате; А.А. Ухтомский описывает доминанту как победивший рефлекс, который тормозит прочие; К. Левин рассматривает действие как результирующий «вектор» поля сил; а Л.С. Выготский разъясняет, как волевая тенденция и аффект «сужаются» до «мысли» во внутренней речи и еще более искажаются при переходе ее в речь внешнюю.

60

Е.Ю. Артемьева определяет «слои субъективного опыта» как элементы структуры субъективного опыта, выделенные на основании специфики существования следов деятельности (смыслов); а под «субъективной семантикой» понимает системы смыслов некоторого множества объектов.

61

Например, такой предмет, как «боль», может оказаться в контексте с причинившим боль человеком (обидчиком), с человеком, от которого ждут жалости (близкий), или с человеком, который призван эту боль уменьшить (врач). Однако значение обидчика может получить и близкий («не защитил»), значение жалеющего может быть «вменено» врачу и т. д. В какой контекст эта «боль» направится, всецело зависит от ситуации, последняя же определяется не чем иным, как существующими динамическими стереотипами и господствующими доминантами. Таким образом, в определенном смысле законно утверждение, что значения присваиваются предметам произвольно.

62

Слово предстает нам в образе, подобном «классу классов» у Б. Рассела.

63

В «Логико-философском трактате» Л. Витгенштейн определяет это весьма точно: «В картине предметам соответствуют элементы картины. Элементы картины замещают в картине предметы. Суть картины в том, что ее элементы соединены друг с другом определенным образом» [2.13, 2.131, 2.14].

64

Этим обстоятельством объясняются большей частью безрезультатные попытки ряда исследователей (Н. Хомский, Д.А. Миллер, Е. Галантер, К. Прибрам и др.) создать теоретические концепты мышления в лоне психолингвистики и свести мыслительные операции к синтаксическим операциям.

65

Это хорошо видно на опыте, приведенном Л.С. Выготским, где в разговоре с ребенком заменяются названия «корова-собака». «Если у собаки рога есть, дает ли собака молоко?» – спрашивают у ребенка. – «Дает». – «Есть ли у коровы рога?» – «Есть». – «Корова – это же собака, а разве у собаки есть рога?» – «Конечно, раз собака – корова, раз так называется – корова, то и рога должны быть. Раз называется корова, значит, и рога должны быть. У такой собаки, которая называется корова, маленькие рога обязательно должны быть».

66

Другими словами, если нечто было названо «горшком», то самым фактом такого именованя, с одной стороны, оно предназначено «печи», а с другой, не будет использоваться по другому возможному варианту, например в качестве собеседника. В этом смысле соответствующая пословица – хоть, может быть, и благое, но невыполнимое пожелание.

67

Эту особенность «картины» хорошо понимал Л. Витгенштейн. Так, в своем философско-семиотическом комментарии к трактату Л. Витгенштейна В. Руднев разъясняет: «Являясь изображением не только существующего факта, но и возможной ситуации, картина изображает не только существующее, но и воображаемое». Однако здесь следует отметить, что зачастую отличить существующее от воображаемого «картины» ее обладатель не способен.

68

Это легко пояснить на примере: человек всегда способен объяснить, почему он поступил так или иначе, даже если его поступок не был специально продуман, в любом случае он сможет найти для него «достаточные основания», выраженные в рече-мыслительных актах.

69

Речь идет именно об «отображении», но не о ленинском «отражении» реальности, поскольку последнее должно было бы характеризоваться эффектом зеркала, но этого не происходит. Реальность схватывается психическим лишь в определенных им же самим (его внутренними закономерностями) пределах и ранжируется в соответствии с собственными же потребностями психики (то есть главное и второстепенное определяются психикой «по собственному усмотрению», к действительности же такая «расстановка акцентов» никакого отношения не имеет). С другой стороны, в понятии «отображения», в отличие от понятия «отражения», семантически заключена активная организующая функция, иными словами, реальность не отражается психикой, но реконструируется ею. Под фактической действительностью здесь понимается и вся совокупность внешних по

отношению к психике человека воздействию, и все элементы континуума поведения (психики) к субъекту поведения.

70

В каком-то смысле работу картины можно было бы сравнить и с интерференционной решеткой, поскольку перевод из «схемы» в «картину» не носит характера прямого перенесения.

71

Соответствующую этому положению критику когнитивной психологии, осуществившей методологически не оправданную замену гештальтистского понятия «целого» и его «частей» феноменами «суммы» и «подсуммы» («программами» и «подпрограммами»), развертывает Майкл Вертхеймер: «С точки зрения гештальтпсихологии такие инертные суммы, – пишет он о когнитивистских концептах, – не могут быть определены как гештальты, в пределах которых находятся их значимые составляющие части: это просто конгломераты без каких бы то ни было динамических признаков, присущих истинному гештальту».

72

Именно в таком виде предстает «бессознательное» в теоретической концепции, предложенной В.П. Зинченко и М.К. Мамардашвили. Авторы этой трактовки «бессознательного» различают явления, которые контролируются и развертываются сознанием (то есть собственно сознание), а также явления и связи, не явные для сознания и им не контролируемые (то есть бессознательное, которое, впрочем, трактуется как «бытие» внутри сознания).

73

Например, человеку одни и те же события представляются различными, когда он рассказывает о них в кабинете психотерапии (ситуация «удвоенной» рефлексии), размышляет о них «наедине с самим собой» (рефлексия) или же находится в них непосредственно (вне рефлексии).

74

Сюда – к подсознанию – относятся также и сами «знаки» (означающие, «предметы»), но здесь они выступают не в этой своей роли, а как «значения» (означающие, «вещи»).

75

Безусловный приоритет в этой стратегии принадлежит Ю.П. Фролову, определившему инстинкт как сложный безусловный рефлекс еще в 1913 г. Позже, в 1925 г., он выпустил книгу, где природа инстинкта тщательно описана с точки зрения теории условных рефлексов, а также показана связь теорий И.П. Павлова и Ч. Дарвина.

76

«Эмоция голода» У. Кеннона смыкается с пищевым рефлексом И.П. Павлова, «эмоция бегства» первого – с пассивно-оборонительными рефлексамии второго, равно как и «эмоция нападения» – с активно-оборонительными рефлексамии.

77

И.П. Павлов не дает в своих работах сколько-нибудь существенного различения между понятиями «чувства» и «эмоции», что позволяет рассматривать оба этих термина применительно к его теории как тождественные.

78

На врожденный характер, по крайней мере, элементарных эмоциональных реакций указывали Дж. Утосон, С.Е. Изард, Дж. Грей, Дж. Панксепп и др. Однако более-менее четкую связь между эмоциональными реакциями и инстинктами установил, кроме И.П. Павлова, В. МакДугалл.

79

Или же необходимого динамического стереотипа не существует, что равносильно тому, что не может быть реализован «динамический стереотип отсутствия необходимого динамического стереотипа».

80

Понятия «адекватности» и «адаптации» неизменно фигурируют в записях А.А. Ухтомского, который разъясняет, что «в доминанте мы имеем всегда и случайные, неадекватные стимуляции, имеющие свою вполне нормальную роль, рядом с ними и адекватные стимуляторы, вырабатывающиеся постепенно, по мере того как субъект “сродняется” с данной ему средой».

81

По А.А. Ухтомскому, заторможенное внешнее поведение – это оперативный покой, это эффект доминанты, при котором работа в возбужденном центре производится с огромной быстротой, исключающей саму возможность репродукции, интериоризации «во внутреннем плане действия» несравненно медленнее протекающих реальных поведенческих актов.

82

Как это ни покажется странным, но понятие энергии в физике («общая количественная мера различных форм движения материи») – есть необходимое терминологическое допущение, своеобразный манипуляционный инструмент, позволяющий оперировать непредметной реальностью – отношением между телами. Собственно же энергии как таковой – нет, она, суть, гипотетически, для удобства предполагаемый эфир. Впрочем, фактическое отсутствие энергии не смущает физиков и отнюдь не парализует их работу (остается надеяться, что психотерапевты последуют их примеру), хотя, как предупреждал А. Эйнштейн, конечно, «нелегко осознать, что и те понятия, которые благодаря проверке и длительному употреблению кажутся непосредственно связанными с эмпирическим материалом, на самом деле свободно выбраны». К слову заметим, что терминологическое сопоставление тенденции выживания и понятия энергии имеет примечательное свойство, если вспомнить, что *energeia* в переводе с греческого означает – действие или деятельность.

83

Теория дифференциальных эмоций признает за эмоциями функции детерминант поведения, а также рассматривает эмоции как действующую силу, придающую смысл и значение человеческому существованию. Необходимо отметить, что авторы настоящей работы, соглашаясь с представленным тезисом теории дифференциальных эмоций, рассматривают разделение эмоций на ряд единичных констант как теоретическую условность.

84

Пищевое, оборонительное, познавательное, социальное, половое и т. п. поведение.

85

При тщательном клиническом разборе любого психопата всегда можно определить те «точки», где он не испытывает (или не так, или избыточно испытывает) должный страх (например, боль, неизвестность, публичность или изолированность); то же касается и проявлений интереса – есть «точки», где психопат не испытывает должного интереса или же, напротив, слишком им охвачен (например, к тому, каковы последствия его действий или какую реакцию окружающих он провоцирует своим поведением), – отсюда «выраженность», что, безусловно, есть проявление либо локального ослабления, либо локального усиления тенденции выживания, имеющее под собой определенные генетические основания (как, например, снижение болевого порога, образность мышления и т. п.) – отсюда и «стойкость».

86

И.П. Павлов говорил в случае психопатий о сплаве наследственных и приобретенных свойств, то есть о «фенотипе высшей нервной деятельности». А.Г. Иванов-Смоленский, опираясь на учение И.П. Павлова, выделял «патологически-возбудимые», «патологически-тормозные» и «циклоидные патологические характеры», при этом основной чертой каждой из групп является их существенная неадекватность раздражителю, что нельзя расценивать иначе как результат локального ослабления или усиления тенденции выживания.

87

В анамнезе у пациента с невротическими судорогами можно найти указание, например, на повышенное внутричерепное давление в детстве и страх от связанного с ним посещения врачей, а также различные, объемные, по крупицам собранные знания об эпилепсии. В анамнезе пациента со страхом сердечного приступа наличествует, например, детский страх, связанный с подозрением педиатров на порок сердца, или страх, вызванный неверной интерпретацией данных своего медицинского исследования или внезапной смертью кого-нибудь из родственников от «сердечного приступа» и т. д. и т. п.; когда же эти страхи оказываются спровоцированы вегетативной тахикардией или ощущениями «перебоев в работе сердца», каким-нибудь мышечным спазмом и т. п., которые развились на фоне сексуальной неудовлетворенности, любых форм насилия, какой-то неразрешимой ситуации, ощущения отсутствия психологической точки опоры и других подобных обстоятельств, то возникновение очерченного невротического симптома практически неизбежно.

88

Наиболее очевидным примером, разумеется, можно считать кататоническую форму шизофрении, где ослабление тенденции выживания (обеих ее интенций) проступает самым наглядным образом. Однако и наличие «параноидных структур» при соответствующих формах шизофрении не должно вводить нас в заблуждение, поскольку здесь обостряется не сама тенденция выживания, но только, можно сказать, ее «интеллектуальный эквивалент», тогда как бросающаяся в глаза неадекватность, состояние выраженного несоответствия больного актуальным требованиям среды, к которой приводит психотическое расстройство, с полной очевидностью свидетельствуют о том или ином виде ослабления и измененности («извращения») тенденции выживания. Данная позиция согласуется со взглядами И.П. Павлова, который рассматривал шизофрению как результат специфического функционирования процессов торможения, различного по глубине и распространенности.

89

В КМ СПП физические проявления различных эмоциональных реакций рассматриваются как психически опосредованная активность, которая в качестве одной из базовых составляющих входит в определение поведения.

90

Это прекрасно показал А. Лоуэн в книге «Предательство тела», однако вряд ли можно согласиться с некоторыми метафизическими пассажами автора.

91

Данное положение согласуется со взглядами И.П. Павлова, который полагал, что в патогенезе маниакально-депрессивного психоза существенную роль играет свойственная этому заболеванию *инертность* процессов возбуждения и торможения.

92

Так или иначе, любые неадекватные изменения тенденции выживания естественным образом ведут к дезадаптации. Когда эти изменения соответствующих адаптационных механизмов имеют генетическую природу, то единственной задачей психотерапии может являться снижение негативных последствий этой специфики поведения. В случае же невроза, который, как было отмечено выше, характеризуется относительно ситуативным (условные рефлексy) изменением тенденции выживания, психотерапевтическая работа позволяет нейтрализовать это локальное усиление (или ослабление) и редуцировать таким образом симптом.

93

При этом «рисунки» «картины» также должны рассматриваться как события, находящие свое отображение в «схеме».

94

В этой связи И.П. Павлов указывал три существенных момента: важность определения тех «разом или медленно действовавших условий и обстоятельств, с которыми может быть с правом связано происхождение болезненного отклонения»; «почему эти условия и обстоятельства обусловили такой результат» у данного больного, тогда как «у другого человека они же остались без малейшего влияния»; а также «почему все они же у одного человека повели к такому болезненному комплексу, а у другого – к совершенно другому».

95

Механизмами доминанты и динамического стереотипа обеспечиваются такие функции психического (элементы существования), как способность к обобщению, абстракции, различению, ассоциации, образованию понятий, концептов, а также активное воображение, память и т. д. и т. п.

96

Подобные феномены нашли свое отражение в понятиях «когнитивного диссонанса» (Л. Фестингер, Э. Аронсон), «иррациональных установок», «процесса казуальной атрибуции» (Г. Келли) и т. п.

97

При этом неосознанное принадлежит «схеме», а именно она и определяет фактическую ориентацию субъекта поведения в общем континууме.

98

Аналогичный принцип, но в несколько ином содержательном аспекте, описан П.Г. Сметанниковым – «принцип приуроченности комплекса патогенных факторов к слабым “звеньям” ЦНС, к ослабленным сторонам ВНД», сущность которого сводится к положению, согласно которому комплекс патогенных факторов «точкой» своего приложения избирает ослабленные стороны ВНД.

99

Проф. П.Г. Сметанников для пояснения аналогичных процессов предлагает использовать понятия «принципа наибольшей адекватности» и «принципа условной специфичности», где первый отражает «подвижную перегруппировку компонентов единого этиологического комплекса», которая влечет за собой выход на первый план то того, то иного («адекватного» на сей раз) патогенного фактора; а второй свидетельствует, что даже «при постоянстве и однозначности раздражителя всякий раз качественно иное функциональное состояние (реактивных систем организма)

головного мозга дает и иной результат такого взаимодействия», в этом смысле «специфичность» раздражителя действительно весьма и весьма «условна».

100

Тогда как, например, в военное время наблюдается определенный спад заболеваемости неврозами и психопатиями. Последнее обстоятельство существенно еще и тем, что реальные угрозы и опасности оказывают, как это ни парадоксально, скорее «целебное» действие, нежели реально травмирующее, тогда как возникновение «виртуальных» угроз, призванных возместить их недостаток, ощущаемый тенденцией выживания, напротив, является очевидным фактором, невротизации способствующим.

101

Парадоксальность подобного утверждения отнюдь не является уникальной, так, например, П.К. Анохин строит свою теорию функциональных систем на аналогичном парадоксе, а именно: по мнению автора ФУС, поведением руководит не прошлый, а будущий опыт, который получил в его теории название «акцептор результата действия». Единственное отличие этих парадоксов состоит в том, что КМ СПП рассматривает своего рода «пространственный парадокс» поведения, а П.К. Анохин – «временной».

102

Последнее утверждение не требует специальных разъяснений, достаточно вспомнить знаменитое Гераклитово: «Все течет, все меняется».

103

В данном случае – «психическими процессами» (Л.М. Веккер), которые представляют «иерархию», «уровни сигналов», следуя позиции И.П. Павлова, «от универсальных нервных процессов через элементарные нервно-психические процессы (“первые сигналы”) к высшей форме нервно-психических процессов, выраженной во вторых сигналах – рече-мыслительных актах».

104

Здесь невольно напрашивается аналогия со строительством Вавилонской башни.

105

Практически это выглядит следующим образом (опыт д-ра И.П. Разенкова). У собаки был выработан условный рефлекс на определенную частоту механического раздражения одного места кожи, а также противоположный условный рефлекс на другую частоту механического раздражения этого участка кожи; в отдельности друг от друга эти рефлексy работали хорошо и не вызывали у животного каких-либо видимых нарушений поведения. Однако когда оба эти раздражителя («затормаживающий ритм кожно-механического раздражения» и «раздражение положительно действующим ритмом») были применены непосредственно друг за другом, то у собаки наступило своеобразное расстройство, длившееся 5 недель и только постепенно кончившееся возвратом к норме.

106

«Внешнее торможение» вполне отвечает понятию доминанты А.А. Ухтомского (хотя и не имеет у И.П. Павлова столь широкого толкования), а потому не нуждается в дополнительных пояснениях.

«Угасание условного рефлекса» (первый вариант «внутреннего торможения») – есть исчезновение прежде сформированного динамического стереотипа («условного рефлекса») при отсутствии в течение определенного времени соответствующего безусловного подкрепления.

«Условное торможение» (второй вариант «внутреннего торможения») – это формирование нового динамического стереотипа, где условный раздражитель, вызывавший прежде определенную реакцию животного, сочетается с каким-то новым раздражителем и в этом сочетании не подкрепляется безусловным раздражителем.

«Запаздывание» (третий вариант «внутреннего торможения») – есть динамический стереотип, при котором в структуру действующих стимулов входит еще и время, то есть ожидаемая реакция животного наступает не сразу после действия условного раздражителя, но спустя определенное время, по прошествии которого, в процессе опыта, следовало подкрепление безусловным раздражителем.

Наконец, «дифференцировочное торможение» (четвертый вариант «внутреннего торможения»), под которым И.П. Павлов понимал отсутствие

ожидаемой реакции у животного на действие схожих условных раздражителей, при наличии, однако, выраженной реакции на какие-то четко определенные характеристики избранного условного раздражителя. Впрочем, если принять во внимание, что понятие «торможения» является фикцией не меньшей, а может быть, даже и большей, чем фикция рефлекса, то понятно, что речь идет о формировании динамического стереотипа просто на весьма определенный условный раздражитель.

107

За исключением, может быть, «внешнего торможения», которое следует отнести на счет «летучести» доминанты. То есть в этом случае необходимо говорить не о динамическом стереотипе, но о динамическом стереотипе динамических стереотипов, что, соответственно, не отменяет заявленного тезиса.

108

Как было показано выше (в сноске), «запаздывающее торможение» и «дифференцировочное торможение» не есть редукция динамического стереотипа, но формирование *такого* (то есть с учетом времени, в первом случае, и «тонких» характеристик условного раздражителя, во втором) динамического стереотипа, где эффект имеет место.

109

Указанные теории вряд ли можно считать научными в собственном смысле этого слова. По крайней мере, они не сопоставимы ни с систематизмом работ И.П. Павлова, ни с системностью концептов А.А. Ухтомского, не отличаются они и методологизмом Л.С. Выготского. Они являют собой пример концептуальной модели и обусловлены прагматической ценностью, что, впрочем, следует считать их несомненным достоинством, но другого – технологического – рода.

110

Данное обстоятельство подвигло Г.Ю. Айзенка на формирование концепции «инкубации», согласно которой страх/тревога обладают свойствами «влечения» и потому не только сопротивляются угасанию, но и усиливаются при представлении условного стимула. Свойство «влечения» («драйва»), присущее страху/тревоге, делает, по мнению Г.Ю. Айзенка, условный раздражитель эквивалентным

безусловному, а потому первый способен самостоятельно выполнять функцию подкрепления. Так возникает «цикл положительной обратной связи», где страх/тревога являются сами по себе болезненными для организма и способствуют тому, что условные стимулы посредством классического обуславливания начинают вызывать еще больший страх. Этот процесс, как полагал Г.Ю. Айзенк, лежит в основе не только продолжения, но и усиления невротических реакций.

111

Здесь, имея в виду уже упомянутую теорию «инкубации» Г.Ю. Айзенка, достаточно сослаться на хорошо известный опыт Д. Долларда и Н. Миллера, когда у крысы устанавливался стойкий условный рефлекс на звук зуммера при ударах электрическим током. С точки зрения классической теории И.П. Павлова, в последующем, если звук зуммера (условный раздражитель) не подкрепляется ударами электрическим током (безусловный раздражитель), реакция на последний должна ослабевать («угасание условного рефлекса»). Однако в указанном эксперименте этого не наблюдалось, животные не только не переставали перепрыгивать через загородку (что прежде избавляло их от ударов электрическим током), но даже могли улучшать показатели. Иными словами, произошло своеобразное смещение: звук зуммера сместился с позиции «первого сигнала» (по классической формуле И.П. Павлова) на уровень «нервного сигнала», а реакция животного на звук зуммера стала «первым сигналом».

112

Д. Доллард и Н. Миллер в книге «Personality and psychotherapy» (1950 г.) проводят прямую аналогию между экспериментальными животными, у которых сохраняется страх в отношении безвредных событий, таких, как звук зуммера, и человеком с иррациональными невротическими страхами.

113

В русскоязычной литературе понятие К.Л. Халла «драйв» с полным основанием зачастую заменяется термином «побуждение». Действительно, К.Л. Халл говорил именно о побуждениях, причем ограничивая их сферой нервно-психических импульсов и первичных образов (две первые (из трех) сигнальные системы, по И.П. Павлову), однако существенно здесь, что К.Л. Халл рассматривает «внешний стимул» как структурный компонент (доминанта) собственно поведения.

114

Сам К.Л. Халл использует для обозначения «силы», определяющей направление маловразумительное понятие «ключа». Сам К.Л. Халл использует для обозначения «силы», определяющей направление маловразумительное понятие «ключа».

115

В этом случае речь идет уже не о поддержании целостности динамического стереотипа, но об отношении динамических стереотипов друг с другом. Здесь мы имеем дело уже не с «элементарными эмоциями» (И.П. Павлов), а с дифференцированными, «очерченными» эмоциями, как то – радость, горе, интерес, удивление, агрессия, страх и др. (К. Изард). У. Макдауголл рассматривает их в противовес «элементарным эмоциям», которые возникают по векторам «удовольствия» и «страдания», как «в некотором смысле сочетание или смесь удовольствия и страдания» (эта концепция восходит к Б. Спинозе). Они «генетически» родственны «элементарным эмоциям», но возникают по иным механизмам, а именно как процесс взаимодействия актуализированных динамических стереотипов и конкурирующих доминант, на что указывал еще Л.С. Выготский.

116

Под «стимульной генерализацией» понимается следующий феномен: когда стимул обретает способность вызывать реакцию благодаря сочетанию с безусловным стимулом, другие стимулы автоматически обретают некоторый уровень этой способности, в зависимости от сходности с исходным стимулом.

117

Под «генерализацией реакции» понимается феномен, когда стимул обретает способность вызывать не только реакцию, которая типично следует за ним, но также и ряд сходных реакций.

118

В настоящем контексте нельзя не вспомнить опыты д-ра Г.П. Конради, проведенные им в лаборатории И.П. Павлова. У собаки из трех тонов одного и того же инструмента были образованы три условных рефлекса на три безусловных раздражителя: из низкого тона – на кислоту, из среднего – на пищу и из высокого – на сильный электрический ток, приложенный к коже голени. Когда указанные условные рефлексы установились, то наблюдались следующие явления. Во-первых, при низком и среднем тонах в начале их действия наблюдалась оборонительная реакция, только потом, при продолжении раздражения переходившая соответственно то в кислотную, то в пищевую. Во-вторых, испытанные промежуточные тоны оказывались главным образом связанными с оборонительной реакцией. Районы генерализованных кислотного и пищевого тонов были очень ограниченными, а весь диапазон тонов как за пределами обоих крайних, так и в промежутке между низким и средним вызывал оборонительную реакцию. Этот опыт интересен как с точки зрения образования «вторичного драйва», где звук инструмента («нервный сигнал») стал образом «страха» («первый сигнал»), так и с точки зрения функционирования общей тенденции выживания, «отдающей предпочтение» прежде всего «экстренному спасению жизни».

119

Необходимо оговориться, что в КМ СПП термин «сознание» используется в значительно более «суженном» варианте, а большинство «первых сигналов» относится к сфере подсознания, в частности – к неосознанному, что, впрочем, не исключает возможности осознания их, но лишь через процесс означения.

120

В этом смысле Л.С. Выготский продолжает идею У. Джеймса, который полагал, что «сознание означает определенного рода внешнее отношение, но не представляет собой особого вещества или способа бытия», и указывал на эффект «взаимотношения» (сознание как рефлекс рефлексов), причем «отношения опытного порядка», то есть принципиально родственные.

121

Возвращаясь к концепции Д. Долларда и Н. Миллера, следует упомянуть, что эти исследователи специально изучали феномен означения и рассматривали «слово» как «ключ-продуцирующую реакцию» (пробуждающую «драйв») событий и переживаний (поведения). Кроме того, слова служат облегчению и препятствованию генерализации, могут использоваться в качестве награды или подкрепления, равно

как и наоборот. Наконец, слова рассматриваются ими как связующие время механизмы, позволяющие индивиду побуждать или подкреплять поведение в настоящем с точки зрения последствий, локализованных в будущем, но доступных вербальной репрезентации сегодня.

122

В отношении «сложных эмоций» Л.С. Выготский писал: «Человеческие эмоции в процессе онтогенетического развития входят в связь с общими установками и в отношении самосознания личности, и в отношении сознания действительности. Мое презрение к другому человеку входит в связь с оценкой этого человека, с пониманием его. [...] Историческое развитие аффектов или эмоций заключается главным образом в том, что изменяются первоначальные связи, в которых они даны, и возникают новые порядок и связи. [...] Сложные эмоции проявляются только исторически и представляют собой сочетание отношений, возникающих из условий исторической жизни, и в процессе развития эмоций происходит их сплав».

123

В противовес мобилизационной готовности избегания («элементарная эмоция») и страху («первый сигнал», «образ»).

124

В противовес мобилизационной готовности нападения («элементарная эмоция») и агрессии («первый сигнал», «образ»).

125

Именно эту задачу и ставят перед собой представители когнитивной психотерапии, в частности – А. Бэк, основатель социально-когнитивной теории – А. Бандура и основатель РЭБТ – А. Эллис.

126

Под «оперантным научением» (или «инструментальным научением») понимается такая форма научения, когда правильная реакция или изменение

поведения подкрепляется и становится более вероятной. Суть «оперантного научения», таким образом, состоит в том, что подкрепленное поведение, по мнению автора, стремится повториться, а поведение неподкрепленное или наказуемое имеет тенденцию не повторяться или подавляться.

127

«Теория социально-когнитивного научения» исходит из положения, что поведение человека является результатом сложного взаимодействия между когнитивными процессами и влиянием окружения. А. Бандура разделяет в этой связи «научение через моделирование» и «научение через самоконтроль» («самоподкрепление», «самоэффективность»). Д. Роттер вводит с этой целью понятие «локуса контроля».

128

А. Бек является основателем когнитивной психотерапии, основная задача которой – редукция «дисфункциональных убеждений» и борьба с «автоматическими мыслями». Д. Келли разработал «терапию фиксированной роли», направленную на то, чтобы помочь клиентам по-новому интерпретировать себя и свои жизненные ситуации. А. Эллис отчасти интегрировал методы, уже существующие в плоскости когнитивно-поведенческой психотерапии, а в остальном предлагает внушить пациенту, что мысли появляются в голове человека раньше эмоциональных реакций, а поэтому эти мысли должны быть не «иррациональными», а «рациональными».

129

К указанной критике когнитивно-поведенческой психотерапии следует отнести также тезис, высказанный представителем Норвежской ассоциации поведенческой психотерапии Арне Брекстадом перед выходом последней из Европейской ассоциации поведенческой психотерапии, преобразовывавшейся тогда в ассоциацию когнитивно-поведенческой психотерапии: «Мне будет трудно объяснить моим коллегам, почему мы состоим в ассоциации, где не понимают, что когнитивные процессы – это тоже поведение».

130

Указанный эксперимент сводился к следующему. Была набрана группа людей, страдающих от страха перед змеями, далее ее случайным образом разделили на две, первая прошла краткосрочную терапию методом «наводнения», другая проходила мнимую («физкультурную») терапию. После этого проводилось тестирование, здесь также обе группы были разделены каждая на две: одной предоставлялась возможность выбора – подходить к змее, расположенной в террариуме, или, в случае сильной тревоги, не делать этого (по желанию); испытуемым другой группы, напротив, возможность выбора не была предоставлена, а дело ограничилось одной лишь инструкцией подойти к змее. Были получены следующие данные: испытуемые, лишенные возможности выбирать, в среднем проходили на фут больше прежнего, причем вне зависимости от того, лечились они реально или мнимо; испытуемые, которым была предоставлена возможность выбора, также вне зависимости от полученного лечения проходили в среднем на 10 футов больше результатов первичного тестирования, а трое из них подошли к змее вплотную и прикоснулись к ней.

131

В этом смысле критика концепции Л.С. Выготского, предпринятая в этом отношении М. Коулом, представляется по меньшей мере забавной.

132

Как известно, «свобода воли» представляется крайне сомнительной в бихевиоральных концепциях и практически системообразующей в гуманистической психологии. Очевидно, что обе крайности не соответствуют действительности.

133

Крайне показательно, что здесь Л.С. Выготский ссылается в этом месте на уже упомянутые выше взгляды Э. Кречмера на истерию, где наблюдается аналогичный, но обратный процесс: «второй аппарат» становится при истерии по сути «первым», а «первый» – «вторым».

134

Под «стимулом» Л.С. Выготский понимает «более или менее простое раздражение, непосредственно действующее на уже сложившуюся, все равно каким

образом, рефлекторную дугу» (элемент «схемы»). А «мотив» он рассматривает как «сложную систему стимулов, связанную с построением, образованием или выбором одной из рефлекторных дуг». Отсюда очевидно, что «мотив» здесь – это рече-мыслительное образование (по Л.М. Веккеру), или вторичный образ (по И.П. Павлову). Причем это утверждение не противоречит положению об аффективной составляющей мотива, которая образована здесь сложным конгломератом «элементарных эмоций», поддерживающих целостность соответствующего динамического стереотипа («мотива»), «эмоций» как результата отношений различных динамических стереотипов этого уровня и «чувств», то есть собственно производных этого уровня психического.

135

Данный тезис одной своей частью («субъектом поведения») примыкает к «вещи к себе» И. Канта, а другой («тенденцией выживания») – к «воле» в философии А. Шопенгауэра. Поскольку же их считают аналогичными и даже тождественными, то очевидно, что если устранить некоторые пассажи А. Шопенгауэра относительно «бесцельности воли» (виртуальность цели или ее неопределимость не означает ее отсутствия), то в свете приведенных здесь положений в остальной части его теория (тезисы о «слепоте» и «неразумности» воли) не является противоречивой или хотя бы парадоксальной.

136

От определения Гиппократов – «благонравный философ» («iators philosohhos isotheos»), до требования К. Ясперса – «практикующий психотерапевт обязан быть *философом*», эта линия остается неизменной. Но лишь теперь, благодаря работе психотерапевтов и трудностям, с которыми им пришлось столкнуться, в полной мере осознано, что всякий человек является носителем своей «философии» (система «рече-мыслительных процессов», по Л.М. Веккеру), которая должна быть самым основательным образом реконструирована; в противном же случае об эффективности психотерапии приходится только мечтать.

137

Здесь правильно было бы вести речь о вегето-гуморальной активности, поскольку в процесс активно вовлекаются гормоны, продукты обмена. В частности, речь идет о симпатико-адреналовой системе (гормоны мозгового вещества надпочечников (катехоламины)), обмене сахара, инсулиновых реакциях и т. п.

138

Это обстоятельство является всеобщим для всего организма и приводит к тому, например, что защитная, по сути, реакция стресса может привести к страданию организма (дистресс). Иммунная система способна повреждать организм своего носителя (аутоиммунный процесс), а аффективные реакции приводят не только к мобилизации сил животного, но и к таким феноменам, как неоправданное с точки зрения целесообразности «сужение восприятия» при тревоге, неадекватности действий (парадоксальная и ультрапарадоксальная фазы торможения) и т. п.

139

Своеобразные попытки использовать концепцию стресса Г. Селье в объяснении психотерапевтического воздействия (эриксоновского гипноза) уже предпринимались доктором Э.Л. Росси, впрочем, учитывая метафизичность указанных разработок, их трудно считать удачными.

140

Авторы монографии «Интегративная медицина и экология человека» считают, что психоэмоциональное перенапряжение, вызванное стрессом, характеризуется тем, что в экстремальных для человека условиях происходит не торможение, а возбуждение нервных центров, которое принимает застойный характер, поддерживаемый эмоциональными переживаниями. Таким образом, фактически формируется «порочный круг» «стрессообразования». Авторы подчеркивают, что большую роль в поддержании состояния перенапряжения играет то, что наряду с возбуждением в коре возбуждаются подкорковые структуры и вегетативная нервная система, прямо не подчиненные деятельности сознания. В этой связи актуальность данного подраздела «Руководства», освещающего возможности воздействия на это поведение (поведение в отношении поведения), не вызывает сомнения.

141

Как писал А.А. Ухтомский, торможение в физиологии «только по внешнему виду может быть смешано с покоем».

142

Причем если в случае нападения напряжение так или иначе разряжается, хотя и неспецифично, то есть без учета первоначальной интенции («направленность *от*»), то в случае примирительных реакций разрядка и вовсе невозможна.

143

Еще И.М. Сеченов разрабатывал вопрос «мышечной чувствительности», ставший одним из стержневых в его работе «Элементы мысли», и указывал на принцип обратной связи, благодаря которому мышцы стали рассматриваться не только как рабочие органы, но и как органы познания внешнего бытия.

144

Положение усугубляется еще и тем, что можно было бы обозначить понятием «мышечной памяти»; в работе «О построении движений» Н.А. Бернштейна подробно рассмотрены эти вопросы мышечных автоматизмов, связанных с эмоциональными реакциями.

145

П.К. Анохин принимал эту теорию, указывая, впрочем, что в ней прослежены только «периферические механизмы», а центральные («подкорковые») остались без внимания.

146

Речь идет об опытах д-ра Н.И. Красногорского по формированию у животного проприоцептивных условных рефлексов – у собаки при сочетании пассивного сгибания лапы в голеностопном суставе с безусловным слюноотделительным рефлексом. После выработки пищевого условного рефлекса на пассивное сгибание лапы не только это сгибание вызывало пищевую реакцию, но и, в свою очередь, возбуждение пищевого центра вызывало двигательную реакцию (сгибание лапы).

147

Ф. Штракк и его коллеги показали на эксперименте, что люди находят карикатуры более смешными, если держат ручку зубами (используя те же мышцы, что при улыбке), нежели когда держат ее губами (то есть с помощью мышц, не совместимых с улыбкой). Р. Армс и его коллеги сообщают, что канадские и американские поклонники футбола, борьбы и хоккея ведут себя более враждебно, выходя на улицу после соревнований, чем до них.

148

В. Райх кроме прочего полагал, что хронические напряжения блокируют энергетические потоки, лежащие в основе сильных эмоций. Таким образом, «защитный панцирь» не позволяет человеку переживать сильные эмоции, ограничивая и искажая выражение чувств. Эмоции, которые блокируются «панцирем», никогда не устраняются и не могут быть полностью выражены. В. Райх также утверждал, что фрустрация удовольствия (причем удовольствие здесь следует понимать широко) часто ведет к гневу и ярости, а потому эти отрицательные эмоции должны быть проработаны прежде, чем могут быть пережиты позитивные чувства, которые ими замещаются.

149

Аналогично В. Райху, Я. Морено указывал на «торможение спонтанности» в проявлении чувств как на один из основных факторов дезадаптации. Причем данное «торможение» обусловлено реализацией «ролей» (выученных стереотипов социального поведения) и проявляется агрессией, направленной как против собственной персоны, так и против других людей.

150

Необходимо отметить, что перечисленные авторы, по всей видимости, значительно преувеличивают значимость этого механизма, но относительная эффективность этих направлений психотерапии также говорит в пользу высказанного положения. Из всех приведенных теоретиков психотерапии особенного внимания, хотя и со значительными оговорками, заслуживают концепции «мышечного панциря» В. Райха, «мышечных блоков» А. Лоуэна, психодраматических методов Я. Морено (совпадающих со школой М. Чехова) и

«осознавания» Ф. Пёрлза. В определенном смысле все они «фиктивны», но фикции, как и рефлекс, весьма удобные.

151

Собственно о связи движения с процессами восприятия и формирования образа серьезные исследования проведены В.П. Зинченко.

152

Р.С. Лазарус и его сотрудники проводили эксперимент, в котором испытуемым предъявлялись два фильма: один с пугающим сюжетом и соответствующими комментариями, другой – нейтральный. Состояние испытуемых оценивалось психофизиологическими методами, кроме того, были изучены их вербальные проявления эмоций и отношение к представленному материалу. Выводы по этому исследованию могут быть сведены к четырем группам: 1) испытуемые реагировали на первый фильм значительным усилением чувства тревоги (изменения в «схеме», по КМ СПП); 2) эмоциональное воздействие оказало влияние на структуру высказываний, изменился словарь испытуемых (возросло число слов, выражающих отрицательные эмоции, уменьшилось число слов, отражающих социальные реакции) (изменения в «картине», по КМ СПП); 3) эмоции проникают в сознание либо в форме осознаваемой вербальной реакции (аберрации «картины»), либо в форме изменения структуры сознательных действий, не полностью, однако, контролируемых сознанием (изменения в «схеме», влекущие за собой изменения «картины»); 4) при осознании переживаемых эмоций вегетативные реакции бывают более слабыми, в противном случае – более сильными. Все эти положения свидетельствуют в пользу того, что эмоциональное переживание организует мышление, а наиболее «прозрачные» отношения «картины» и «схемы» обеспечивают более высокий уровень адаптации. В свете настоящего изложения отсутствие осознания («картина») человеком мышечного напряжения ведет к большей неадекватности и дезадаптации.

153

А. Фрончек показал в эксперименте, что лица, которые во время коллективного выполнения задания испытывали неуспех, обнаруживали тенденцию к изменению отношения к элементам ситуации, заданию, своему партнеру, а также и к самому себе. Возникает тенденция к явно негативной оценке задания и партнера. Эта негативная оценка зависит от субъективной оценки величины неуспеха (а возможно, и от силы эмоции): чем сильнее отрицательная эмоция, тем более

выражена негативная оценка задания; негативная оценка, уточняет исследователь, зависит также от ранее выработанных перцептивных моделей, относящихся к партнеру. Общее действие этих двух факторов оказывает существенное влияние на отношения, устанавливающиеся у испытуемых после неуспеха. Я. Рейковский считает, что результаты исследований Фрончека свидетельствуют о том, что влияние эмоций на установление отношений человека к ситуации зависит от образовавшихся ранее регуляторных структур – существующих моделей. Одна и та же эмоция может в принципе вызывать разные формы отношения в зависимости от того, какие модели были образованы в прошлом. Эти модели могут как облегчать, так и затруднять возникновение определенных отношений. Так, позитивная модель партнера способствовала в эксперименте возникновению негативной реакции в отношении задания, а негативная – негативной же реакции в отношении партнера. Иными словами, эмоции определяют направление (качество) отношения, однако содержательный облик это отношение обретает в соответствии с ранее сложившимися динамическими стереотипами «картины» и «схемы» (по КМ СПП); таким образом, эмоции могут как менять отношение, так и «заострять» его, нарастает своего рода «эмоциональная ригидность» отношения.

154

Относящийся к этому пункту эксперимент Шафера и Мэрфи основан на рисунках-гештальтах: испытуемым предъявлялась картинка, в которой можно было с равной вероятностью определить два разных лица. Одно из этих лиц подкреплялось положительно (вызывало у испытуемых положительные эмоциональные реакции), другое – отрицательно (причем, что весьма примечательно, сила подкрепления формально была минимальной, то есть не несла за собой никакой очевидной выгоды). Исследователи получили следующие результаты: испытуемые «видели» в предлагаемых им рисунках-гештальтах только положительно подкрепленные лица, что с очевидностью свидетельствует: эмоциональная реакция определяет гештальтирование (восприятие) поступающей информации, вычлняя из всей совокупности стимуляции только эмоционально значимую. Исследования Б. Кон подтвердили данные этого эксперимента, однако она проследила также и аналогичный эффект на негативное подкрепление (наказание). Таким образом, эмоциональные переживания создают направленность восприятия, можно сказать, «насыщают» объекты значением, придают им вес, избирательно вычлняют их из фона, что в совокупности с другими рассматриваемыми здесь феноменами ведет к весьма ощутимым последствиям – выраженной тенденциозности поведения, обусловленной эмоциональным состоянием.

155

Последнее не требует экспериментальных доказательств, хотя они и наличествуют в достаточных количествах. Каждый по опыту знает, что его воображение замечательным образом направляется голодом в соответствующем направлении. Фантазирование также движимо эмоциями, как положительными, так и отрицательными, создавая соответствующие, зачастую гипертрофированные формы. О реорганизации мышления эмоциями речь уже велась выше.

156

Ребенок общается с родителями, которые опираются на запугивание как на способ социализации. Когда родители испуганы сами, они передают свой страх ребенку. Запугивание может использоваться для обеспечения подчинения.

157

Ребенок при этом становится более боязливым, поскольку такие родители часто используют страх в целях воспитания. К традиционным запугиваниям относятся угрозы наказания (в любых формах), угрозы оставления (передачи в другие руки), угрозы отсутствия любви и проч.

158

Если родители намеренно или по незнанию пугают ребенка, они не пытаются дать каких-либо объяснений и извинений. Они не стараются также укрепить или восстановить близкие отношения с ребенком. Родители считают вполне оправданным то, что ребенок научается подчиняться нормам с помощью страха.

159

Некоторые виды нормативной социализации, особенно те, что направлены на формирование упорства, твердости или самостоятельности, пытаются научить ребенка преодолевать свой страх, но для этого используются чувство стыда и другие отрицательные санкции в отношении трусости. Другие типы нормативной социализации подчеркивают важность страха как сдерживающего средства, так что мотив к уменьшению чувства страха отсутствует.

160

Родители часто пренебрегают этой необходимостью или придают этому неприятный для ребенка характер.

161

Они, как правило, нечувствительны к соответствующим сигналам, пренебрегают ими или же преуменьшают их значение. До тех пор пока поведение ребенка соответствует нормам, родители не интересуются, какой ценой такое соответствие достигается.

162

Оставаться дома одному, ходить в детский сад и школу, то есть выполнять те действия, которые противоположны желаниям, диктуемым страхом: желанием избегания, бегства.

163

Сюда относятся все виды «обучения» и «приручения» – от риторических навыков (логопедия) до следования этикету.

164

На этом основании В. Райх выделял «аристократический характер», «истерический», «компульсивный», «фаллически-нарциссический», «мазохистский». А. Лоуэн, используя этот принцип, выделяет «оральный характер», «мазохистский» (1 и 2), «истерический» (1 и 2), «фаллически-нарциссический», «пассивно-женственный», «шизофренический» и «шизоидный».

165

Г. Гельб и П. Зигель называют эти участки хронического мышечного напряжения «точками заклинивания» и указывают в своей работе локализации типичных «точек», а также зоны иррадиации чувства боли.

166

Невропатологи все больше осознают этот этиологический фактор невралгий своих пациентов и все чаще перенаправляют последних к психотерапевту, поскольку принятая схема медикаментозного лечения оказывается в таких ситуациях малоэффективной и сугубо симптоматической.

167

А. Лоуэн посвятил этому аспекту целую книгу – «Предательство тела». В ней он показывает, что «шизоидный тип», характеризующийся внутренней дезинтеграцией, отчужденностью от собственной «сущности» и болезненными отождествлениями, стал «типичным» для нашего времени – «свойственен не только людям в патологических состояниях, но и тем, кто считается “нормальным” современным нам человеком».

168

Представителями этого ответвления телесно-ориентированной психотерапии являются Р.Ф. Лабан, М.С. Вайтхауз, М. Чейс, Т. Шооп, Г. Александр.

169

По всей видимости, здесь задействован малоизученный, эволюционно обусловленный феномен снижения кожной чувствительности в ситуации стресса. Когда доминантой становится «бегство» или «борьба», все иные потребности организма «уходят в тень» этой доминанты, что позволяет организму выполнять главную его задачу – спасение жизни, невзирая ни на какие существенные препятствия. В наблюдениях авторов настоящей работы есть подтверждающие данное положение свидетельства участников «чеченских компаний», получивших в бою тяжелые ранения, которые некоторое время ими не ощущались, а чувство боли возникло лишь после зрительного восприятия травмы.

170

Е. Джекобсон установил, что при эмоциональных реакциях всегда выявляется сокращение или напряжение скелетной мускулатуры с различной локализацией, специфической для определенных эмоций и психических установок (депрессивные состояния закономерно сопровождаются напряжением дыхательной мускулатуры, а при заметном преобладании эмоции страха напрягаются затылочные мышцы и органы речи). Е. Джекобсон полагал, что избыточное мышечное напряжение приводит к нарастанию утомляемости и слабости как в покое, так и при физических нагрузках.

171

В перечисленных выше источниках находится исчерпывающая информация, которая касается биоэнергетических (аналитических) трактовок и не требует пересказа.

172

Когда пациент в течение всей сессии находится в одной позе, практически ее не меняя, мимика и звукопроизводящий аппарат также могут занимать статичные «позы»: даже переживая сильные эмоции, пациент не выражает их ни лицом, ни голосом.

173

Когда пациенту «не усесться», словно ни одно положение не кажется ему удобным. Кроме того, позы могут быть вычурными, с насильственной статичностью, а выраженное мышечное напряжение проявляется в этих случаях быстрой и суетливой сменой намеренно занимаемых поз, с огромным количеством «лишних» движений.

174

Как подчеркнуто «каллиграфический» почерк, с выведением каждой буквы, так и размашистый, с рваными линиями, пропуском букв и т. п. свидетельствуют о

выраженном мышечном напряжении, «качество» письма объясняется здесь только способностью это напряжение контролировать.

175

Например, пациент рассказывает, что ежедневно «наматывает круги» вокруг собственного дома и лишь значительно утомившись испытывает чувство «внутреннего облегчения» и может заснуть.

176

В соответствии с определением Р. Харпера под невербальной коммуникацией традиционно понимаются все сигналы, поступающие от одного человека к другому при социальном обмене, кроме слов.

177

По оценке А. Мерабяна, только 7 % содержания сообщения передается смыслом слов, в то время как 38 % информации определяется тем, как эти слова произносятся, и 55 % – выражением лица.

178

Данное обстоятельство являлось предметом пристального рассмотрения в психоанализе и гештальттерапии. Достаточно привести ставшие хрестоматийными примеры З. Фрейда, отметившего и проинтерпретировавшего попытку замужней женщины снять кольцо, А. Адлера, который интерпретировал вертикальные («вверх-вниз») движения руки своего пациента при рассказе о матери как редуцированный «онанизм», Ф. Пёрлза, отмечавшего появление спастических явлений у пациентки при рассказе о своем сексуальном опыте.

179

Физические – холод, озноб и т. п., предшествующие психотерапевтической сессии обстоятельства – ссора, опоздание и т. п.

180

Здесь психотерапевт сталкивается с ситуацией, которую ему следовало бы рассматривать, понимая те нюансы отношений, которые описаны К.С. Станиславским. В этом нет ничего странного, поскольку пациент, намеренно или неосознанно, всегда пытается создать у психотерапевта свой образ «себя»: страдальца, нуждающегося в помощи («больного»), или решительного человека («здорового», но с «проблемой» или «вопросом»), или какой угодно еще. При этом он воспринимает психотерапевта не только как врача, но и как человека, пытаясь «проскользнуть» в его «личную жизнь», что делает и психотерапевта в его глазах «актером». Таким образом возникает ситуация «театра», где оба «актера» отыгрывают свои роли, причем «в голове» пациента (у психотерапевта, разумеется, отыгрывается свой «спектакль»), так что размышления К.С. Станиславского на этот счет более чем к месту, однако с приведенными оговорками об относительной самостоятельности каждой из «постановок». Именно с учетом этих соображений и следует толковать воспринимаемые характеристики поведения пациента, различить в них спонтанные и отыгрываемые не так-то просто, здесь важно правильное понимание отношений «картины» и «схемы», в противном случае успех вряд ли будет достигнут.

181

Показано, что у здоровых людей обнаружено преобладание преимущественно левой половины зрительного поля (то есть правого полушария) при оценке выражения лица, а также левого уха (тоже правого полушария) – при оценке эмоционального тона голоса и других звуковых проявлений человеческих чувств (смеха, плача), при восприятии музыкальных фрагментов. Помимо этого выявлено также более интенсивное выражение эмоций (мимические проявления) на левой половине лица. Существует также мнение, что левая половина лица в большей степени отражает отрицательные, правая – положительные эмоции.

182

Здесь и далее под словом «модуль» понимается рече-мыслительное образование, служащее для обеспечения действия.

183

Здесь и далее под понятием «базис» понимается потребность, принадлежащая «схеме». Для формирования потребности необходима эмоциональная вовлеченность человека, причем большая, нежели дает сугубо сознательная установка. То есть необходимо вызвать такое взаимодействие элементов «схемы» («столкновение» динамических стереотипов), которое спровоцирует действие. Подобный эффект достигается по механизмам отрицательного и положительного подкреплений, где к первым можно отнести «страх» и, например, отсутствие одобрения со стороны психотерапевта, а ко вторым – «радость» («удовольствие») и, например, одобрение и поддержку со стороны психотерапевта. Неслучайно социальные психологи считают «пугающие призывы» наиболее эффективными средствами убеждения, однако подобные обращения должны быть правильно спланированы, реципиент обращения должен не просто испытывать страх, но извлекать из него информацию о конкретных, детализированных и эффективных действиях, которые можно предпринять, чтобы изменить «пугающее» положение вещей.

184

Здесь и далее в подобных случаях в кавычках используются общие формулы сообщений («рыба»), конечно, их содержание максимально упрощается (устраняется наукообразность), в каждом конкретном случае акценты выставляются в соответствии с индивидуальной ситуацией, а форма выражения подбирается адекватной для образовательного уровня и интересов пациента. Примеры подобного «разговора» психотерапевта с пациентом представлены нами в книге «Счастлив по собственному желанию. Практикум по системной поведенческой психотерапии».

185

Упражнение противопоказано лицам в возрасте старше 55 лет, при инфекциях, беременности, а также при наличии ограничений физических нагрузок по медицинским показаниям.

186

Здесь также учитываются возраст и возможности пациента.

187

Данное упражнение особенно показано пациентам, страдающим остеохондрозом и невралгиями. Ограничения определяются индивидуально.

188

Так, В. Райх в своих работах предлагал снимать «защитный панцирь», состоящий из «мышечных блоков», с помощью прямого воздействия на хронические мышечные зажимы (посредством давления, защипывания и т. д.), а также используя специфические действия: крики, плач, рвотные движения, лягание и топание ногами, удары тазом по кушетке. Один из учеников Райха А. Лоуэн дополнил эту систему также специальными изометрическими упражнениями на определенные группы мышц (арка Лоуэна и др.). В основу структурной интеграции (рольфинг), разработанной И. Рольф, легли глубокие, длительные и часто болезненные вытягивания мышечных фасций и мышц, направленные на приведение тела к лучшему мышечному равновесию и соответствию линиям тяжести. Различные направления танцевальной терапии для снятия мышечного напряжения используют ритмические и спонтанные движения, производимые в танце, а также специальные динамические упражнения.

189

Метод разработал В.Н. Никитин, определяя его как способ «включения человека в развивающее, эмоциональное, пластическое действие». Особое внимание здесь уделяется развитию способности к объективному восприятию образа себя и к увеличению степени телесного осознания в процессе освоения нового жизненного пространства, а пантомимические приемы, согласно автору, активно развивают когнитивные возможности человека.

190

Практика танца, способствующая мышечной релаксации, интеграции движений и дыхания, имеет многовековую историю и, видимо, не случайно использовалась для проявления и передачи мыслей и чувств у разных народов и в некоторых религиозных школах.

191

По своему происхождению слово «стресс» означает ограничение или притеснение, а слово «дистресс» – *пребывание* в состоянии ограничения и притеснения.

192

Авторы цитируемой работы свидетельствуют, что состоянию релаксации (равно как и для нормализации физиологического состояния) способствует дыхание через рот.

193

Следовательно, ритм дыхания, в котором относительно короткая фаза вдоха чередуется с более длительным выдохом и следующей за ним паузой, производит общий успокаивающий эффект, вплоть до заметного снижения частоты сердцебиений. Наоборот, тип дыхания, включающий более длительную фазу вдоха и относительно более короткую энергетическую фазу выдоха, приводит к повышению активности нервной системы и всех функций организма.

194

Снижается вентиляция мертвого пространства, повышается вентиляция альвеол, увеличивается дыхательный коэффициент, снижаются вентиляционные коэффициенты для кислорода и углекислого газа, «вымывается» CO₂ из крови, увеличивается парциальное давление O₂ в альвеолярном воздухе. Авторы исследования заключают, что «связное дыхание» с обычной частотой и глубиной влечет за собой переход на более низкий и экономичный уровень функционирования.

195

По всей видимости, именно этот механизм «связного дыхания», эмпирически подобранный, используется пациентами для нейтрализации тревоги, когда они намеренно поют (напевают) какую-то мелодию.

196

Под спонтанным дыханием В.В. Козлов и Ю.А. Бубеев понимают «интуитивную адекватность (полное соответствие) новой ситуации», «отсутствие контроля», «субъекта и объекта».

197

Предупреждение: все упражнения, связанные с дыханием, ограничиваются (индивидуально модифицируются) при наличии хронических заболеваний легких и верхних дыхательных путей (например: астма, хронический бронхит с астматическим компонентом), а также при сердечно-сосудистых заболеваниях; на период острых респираторных заболеваний (ОРЗ, пневмония) упражнения должны быть сокращены до минимума или прекращены. В возрасте старше 60 лет интенсивность соответствующих нагрузок определяется индивидуально; упражнения по освоению естественного дыхания не следует проводить в задымленном и непроветренном помещении, а при контроле дыхания на улице (в особенности при холоде и на ветру) необходимо учитывать погодные условия.

198

Здесь также учитываются возраст и возможности пациента.

199

Синдром психоэмоционального напряжения включает пять основных групповых признаков: 1) клинические – личностная и реактивная тревожность; 2) психологические – снижение степени самооценки и уровня социальной адаптированности; 3) физиологические – преобладание тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической, изменение гемодинамики, функции внешнего дыхания, увеличивается число эритроцитов и т. п.; 4) эндокринные – повышение активности симпато-адреналовой и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой систем; 5) метаболические – повышение в крови транспортных форм жира, сдвиг липопротеинового спектра в сторону атерогенных реакций (липопротеиды низкой плотности и очень низкой плотности), повышение уровня сахара в крови (и соответствующая динамика инсулина) и т. д.

200

Причем слюноотделение у собаки И.П. Павлов рассматривал как «аналог нашего общего волнения», потоотделения у человека.

201

Например, после прекращения введения воды в прямую кишку (безусловный раздражитель) условный диуретический рефлекс на обстановку опыта угас у собаки лишь через два месяца.

202

«В эмоциях, – пишет Г.Х. Шингаров, – физиологическое и психологическое выступают как две стороны единой нервной деятельности. В них отражение внешнего воздействия осуществляется одновременно и как субъективный процесс (переживание в сознании), и как ряд физиологических механизмов в регуляции функционального состояния организма (физиологическое проявление эмоций).

203

Чаще всего «гипертонической болезни», «инфаркта миокарда», «сердечно-сосудистой недостаточности», «инсульта», «диэнцефальной патологии», «онкологии», «болезни печени, желудка, поджелудочной железы», «астмы», «простатита», «аллергии», «чесотки», «СПИДа» и т. д. и т. п.

204

Так, например, С.Н. Давиденков предлагал объяснять особенности проявления вегетативной симптоматики у пациентов, не учитывающихся в норме сознанием, парадоксальной фазой торможения, когда эти ощущения становятся упорными, настойчивыми и чрезвычайно неприятными.

205

Д. Вольпе в экспериментах на кошках показал, что, если удастся сформировать антагонистическую по отношению к тревоге реакцию во время присутствия стимулов, вызывающих тревогу, так чтобы при этом полностью или частично подавлялись реакции тревоги, связь между этими стимулами и реакциями тревоги

будет ослаблена. Этот принцип и был назван исследователем «реципрокным торможением», хотя при сравнительном анализе сложно отличить его от «условного торможения» И.П. Павлова.

206

Сам В. Франкл делал большой акцент на эмоции радости, предлагая создавать «юмористически организованные ситуации», однако эмоция интереса, хотя она и выделена им более или менее четко, несомненно присутствует в технике.

207

Необходимо делать акцент на естественности вегетативных реакций: «В каком-то смысле “хуже”, если бы они отсутствовали, поскольку их наличие говорит о *работе* симпатической вегетативной нервной системы, что “лучше”, чем если бы она отказалась работать на стрессе, другое дело, что стресс “фиктивный”, но решение этого вопроса и стоит в задачах психотерапии».

208

Если пациент не способен визуализировать индивидуально-стрессовую ситуацию, то психотерапевт описывает ее пациенту, используя те же слова и обороты, которые употреблялись пациентом во время предшествующей беседы. Кроме того, могут использоваться соответствующие аудиозаписи и видеоматериалы.

209

Психотерапевт контролирует «исполнительность» пациента, наблюдая за вегетативными реакциями, если они не наблюдаются, он требует или способствует усилению эмоционального переживания.

210

При невозможности использовать это упражнение целиком по соматическим показаниям его можно модифицировать с учетом основных принципов, формируя таким образом «условный тормоз».

211

В это время речевой контакт пациента с психотерапевтом нежелателен, общение происходит через жесты: при возникновении (наличии) страха пациент показывает большой палец левой руки, если же страх исчез (отсутствует) – большой палец правой руки.

212

Например, при агорофобии необходимо выработать «график» посещения «открытых пространств» (с указанием площадей, мостов и т. д.) или «поездки в транспорте» (с указанием вида транспорта, маршрутов, количества остановок и т. д.).

213

Традиционная позиция состоит в том, что критерием, отличающим восприятие от ощущения, является факт *осознанности* в восприятии чувственно данного предмета или явления.

214

То же самое, впрочем, можно сказать и о сновидении, где человек видит то, что не действует непосредственно на его рецепторный аппарат.

215

Так, например, Б.Г. Ананьев законно выделял такой частный случай ощущения, как «социальную перцепцию» – «выделение человека как объекта наблюдения и изображения – явление социального развития ребенка и формирования особого вида чувственного опыта».

216

Так, открытию «фи-феномена» М. Вертгеймером послужил факт идентификации испытуемым движения без восприятия пространственного перемещения движущегося объекта.

217

Искажения, создаваемые «психическим временем», представлены еще У. Джеймсом, однако в наиболее явственной форме этот феномен наблюдается в психопатологии: конфабуляции, криптомнезии, парамнезии и т. п.

218

М. Мерло-Понти высказывается на этот счет исчерпывающим образом: «Объективный мир слишком полон, чтобы дать место времени. Прошрое и будущее сами по себе уходят из бытия и переходят на сторону субъективности, чтобы найти в ней не какую-то реальную опору, но, напротив, возможность небытия, отвечающего их природе».

219

Кроме того, ощущение и в процессе такого «строительства» продолжает выполнять свою роль «дифференцировщика».

220

Путь «обратно» (домой) кажется обычно короче, чем путь «туда» (в неизвестное место), впрочем, и «обратно» путь может быть долог, если очень хочется туда прийти или совсем не хочется туда приходить.

221

Например, лицо, вызывающее у человека страх, обычно кажется ему более массивным, нежели персонаж, внимание к которому не было столь эмоционально насыщенным. Известная пословица выражает эту закономерность весьма емко: «У страха глаза велики».

222

В терминологической сети П. Жана «действие» – есть всякая активность психического.

223

М. Хайдеггер с этой целью использует экзистенциальную категорию «ужаса». Специфика последнего состоит в том, что здесь человеком утрачена возможность какого-либо действия (бегства, поиска выхода и т. п.), при этом все теряет свои очертания (то есть развертку фактической действительности по векторам времени, пространства, модальности и интенсивности) – «Ничто» мира противостоит в «Ужасе» чистому факту «человеческого присутствия».

224

Предмет, расположенный в «ненадлежащей» ему обстановке или представленный в «непривычном» качестве, вызывает у человека чувство удивления и легкого замешательства. Уже стала хрестоматийной реакция, возникающая у человека, входящего в свою комнату и обнаруживающего стул перевернутым и лежащим на столе. В первый момент испытуемый не будет идентифицировать стул как стул, для этого ему придется «перевернуть» его в своем воображении и поставить на место, только после этого он станет для него «стулом».

225

Например, обычная дверь, вне зависимости от того в каком положении она находится и как проецируется на сетчатку глаза, «воспринимается» человеком как объект прямоугольной формы и определенного размера.

226

В этом смысле анализ, проведенный Б. Расселом, «доказавшим» невозможность «приладить» теорию относительности А. Эйнштейна (саму по себе) к человеческому познанию, кажется более чем забавным.

227

Прежде чем воспользоваться «стулом» в его качестве, человек не должен примеряться к этому «предмету», перебирая все возможные его свойства и потенциальные функции, одно название «стул» (означающее) позволяет человеку воспользоваться им по этому *назначению*. К. Коффка, ссылаясь на Бюлера, пишет: «Слово включается в структуру вещи так же, как палка в ситуацию “стремления получить плод”. Соответственно этому можно считать, что слово становится таким же членом структуры вещи, как и ее остальные члены, то есть что слово в качестве названия становится свойством вещи. Название может быть устойчивым свойством вещи, потому что вещь можно видеть, не называя ее и не слыша ее названия. И для нас это происходит так же: синее платье остается синим даже тогда, когда в темноте нельзя различить цвета».

228

Разрушение обонятельного, слухового и зрительного рецепторов у животного в опытах лаборатории И.П. Павлова.

229

М. Мерло-Понти формулирует эту мысль исчерпывающим образом: «Прошное и будущее существуют в мире не иначе как избыток, они существуют в настоящем», из чего следует, что настоящего попросту нет.

230

Нужно полагать, что это понимал Ф. Пёрлз, о чем свидетельствуют введенные им понятия «контакта», а также отношения «контакт/ухода» и феномена «невротического прерывания».

231

Вся бессмысленность этого занятия становится очевидной, когда пациент вдруг испытывает затруднения, подыскивая нужное слово.

232

Простой опыт Д. Юма демонстрирует это положение со всей очевидностью. «Пусть все различные оттенки данного цвета, – пишет он, – за исключением одного, будут показаны ему (наблюдателю, – А.К., Г.А.) с соблюдением постепенного перехода от самого темного к самому светлому; очевидно, что этот человек заметит пропуск там, где недостает оттенка, и почувствует, что в этом месте большая разница между смежными цветами, чем в остальных». Эти «заметит» и «почувствует» и есть следствие перцепции, «спотыкающейся», или «актуализирующейся» на границе.

233

Например, «знание», что вино – «вкусное», для человека вполне достаточное основание, чтобы пить эту горькую жидкость.

234

Хорошо известно, что яркие цвета, например, служат в животном мире как средство устрашения или, в ряде случаев, маскировки, но человек, подбирая себе наряд яркого цвета руководствуется «эстетическими соображениями», «модой» и т. п. (рече-мыслительные процессы).

235

Для человека запах, например, не является актуальным, жизненно важным свидетельством ни потенциального полового партнера, ни потенциального врага. С целью идентификации последнего он определяется в соответствии с означающими (рече-мыслительные процессы).

236

Этот механизм в беседе с пациентом целесообразно называть «переключением внимания» и указывать, что «внимание может быть направлено вовнутрь, а может быть направлено во внешнее, при этом, направленное вовнутрь, оно воспринимает

содержание психического, направленное во внешнее, оно воспринимает реальную действительность».

237

Во время выполнения этой части упражнения целесообразно помочь пациенту, поочередно называя эти «точки контакта», например: «На спину давит спинка кресла, правая рука лежит на твердом подлокотнике, сиденье давит на бедра, в стопы упирается пол» и т. д., с перечислением одежды, украшений, очков и т. п., соприкасающихся с телом пациента.

238

Этому навыку можно обучить на примере, если есть такая возможность, колеблющихся отблесков света, играющих на стенах психотерапевтического кабинета.

239

Г. Эббингауз уделял в этой связи особое внимание «ассоциации» кинестетических восприятий и зрительного контроля действий и движений. И хотя «сами по себе» ни те ни другие «не имеют ничего пространственного», но в ассоциации дают «определенное оптическое пространственное значение».

240

Ф.Н. Шемакин законно полагает, что «пространственные восприятия и представления не обусловлены каким-либо одним органом чувств, то есть не являются, например, только зрительными, но базируются на совместной деятельности многих анализаторов при обязательном участии двигательного».

241

И.М. Сеченов особое внимание уделял феномену приспособления мышечной системы глаза к расположенности рассматриваемого предмета в пространстве, что в результате, благодаря работе «мышечного чувства», формирует объемное пространство.

242

Перцепция же «объемов» на что особенно указывал И.М. Сеченов, обеспечена «контуром предмета», который, будучи «линией его раздела от окружающей среды, принадлежит к самым резким чертам всякого видимого образа». Иными словами, кроме *глубины*, как отношения «объемов», следует признать также и перцепцию «плоскостей».

243

В психопатологии это проявляется двумя родами симптомов: с одной стороны, метаморфопсией, аутометаморфопсией, дисморфоманией и т. п., а с другой стороны – явлениями бреда величия, синдромом Катара и т. п.

244

Этот механизм в беседе с пациентом целесообразно называть «расширением пространства».

245

Аналогичный прием (под названием «Созерцание зеленой точки») используют в освоении навыка быстрого чтения: сначала обучающийся концентрирует свое внимание на зеленой точке, расположенной в центре листа, а потом расширяет объем восприятия, стараясь увидеть все большие фрагменты текста – справа, слева, сверху и снизу, пока не увидит весь лист целиком.

246

С этих позиций практически исчерпывающим следует признать определение апперцепции, данное У. Джеймсом: «Слово “апперцепция” может служить названием для совокупности всех психических факторов, названных нами ассоциациями, и легко видеть, что данный объект опыта вызовет в нас то или другое представление в зависимости от обладаемых нами в данную минуту “психостатических условий” (выражение Льюиса), иначе говоря, от нашего характера, привычек, памяти, воспитания, предшествующего опыта (динамические стереотипы, – А.К.,Г.А.) и

настроения в данную минуту (доминанта, – А.К., Г.А.) – словом, от всей нашей природы и психического склада». Кроме того, У. Джеймс правомерно замечает, что к апперцепции, таким образом, относится все, что обыкновенно понимается под процессом восприятия. «Таково, – пишет У. Джеймс, – всякое узнавание, классифицирование, наименование объектов опыта. Сверх непосредственных восприятий все дальнейшие наши психические процессы по поводу восприятий суть также апперцептивные процессы».

247

Это положение стало краеугольным в ряде философских и этических систем. Так, в античности Эпиктет говорил: «Людей мучают не сами вещи, а представления, которые они создали о них». В эпоху Возрождения этот тезис подхватил М. Монтень: «Судьба не приносит нам ни зла, ни добра, она представляет лишь сырую материю. [...] Наша душа, более могущественная в этом отношении, чем судьба, использует и применяет их по своему усмотрению, являясь, таким образом, единственной причиной и распорядительницей своего счастливого или бедственного положения». Уже в XX веке Л. Витгенштейн напишет: «Как субъект не есть часть мира, но предпосылка его существования, так и доброе и злое, предикаты субъекта, не являются свойствами мира».

248

Так, в лаборатории И.П. Павлова (опыты д-ра Ерофеевой) условный пищевой рефлекс вырабатывался не только на индифферентный агент, но и на разрушительный, вызывающий прирожденный оборонительный рефлекс (раздражение кожи электрическим током «до максимума»).

249

Например, на болевой раздражитель (то есть апперцепцированный как «боль») следует оборонительная реакция или же пищевая (опыты лаборатории И.П. Павлова), если он апперцепцируется как пищевой раздражитель.

250

Например, человек может задержать (заблокировать) оборонительную реакцию на боль, не желая показать, что ему больно; а может не среагировать на болевой

раздражитель, находясь под влиянием какого-то другого сильного воздействия, например восторга мародера (принцип доминанты).

251

«Под влиянием инстинкта самосохранения “Я” этот принцип (имеется в виду “принцип наслаждения”, – А.К., Г.А.) сменяется принципом реальности, который, не отказываясь от конечного получения наслаждения, все же требует и проводит отсрочку удовлетворения, отказ от многих возможностей последнего, а также временное перенесение неудовольствия на долгом окольном пути к удовольствию».

252

Данная оговорка хорошо иллюстрируется трансформацией поведения от «принципа наслаждения» к «принципу реальности» (Г. Маркузе): немедленное удовлетворение сменяется на задержанное удовлетворение, удовольствие – на сдерживание удовольствия, радость (игра) – на тяжелый труд (работу), рецептивность – на производительность, отсутствие репрессии – на безопасность. Во всех этих случаях апперцептивное поведение и поведение в отношении него соответствуют друг другу, но не соответствуют «биологическому вектору», то есть внешне это поведение адаптивно, однако порождает внутренние противоречия, которые возникают и не осознаются (поскольку не имеют для этих целей соответствующих речемыслительных конструкций (аберрации «картины»)) и способны приводить к дезадаптации, проявляющейся самым причудливым и, казалось бы, несоответствующим образом. Однако данное несоответствие содержательной стороны симптома фактическому «базису» только лишний раз свидетельствует о неготовности «картины» адекватно означить происходящие в схеме процессы (означаемые).

253

Например, причинение женщине боли со стороны мужчины может апперцепцироваться ею как причинение боли, но одновременно служить «знаком» его внимания («хоть бы ударил»), любви («бьет – значит любит»), ревности («это он из ревности») и т. п.

254

Возвращаясь к предыдущему примеру: женщина может неосознанно провоцировать мужчину на агрессивное поведение, рассматривая (апперцепцируя) его как негативное на уровне рече-мыслительных процессов («картина») и одновременно получая определенное удовольствие, связанное с проявлением мужчиной этого поведения («схема»).

255

Суть «рефрейминга» состоит в следующем: определяется характер апперцептивного поведения пациента, далее определяется поведение пациента в отношении его апперцептивного поведения. Далее определяется несоответствие одного (поведения в отношении апперцептивного поведения) другому (апперцептивному поведению), выясняется, каким должно быть соответствующее поведение в отношении апперцептивного поведения при данном апперцептивном поведении. Проясняется, какие аберрации «картины» препятствуют установлению этого соответствия, последние устраняются разъяснением. Формируется модель поведения в отношении апперцептивного поведения, соответствующая апперцептивному поведению. Наконец, неадекватное поведение в отношении апперцептивного поведения заменяется на адекватное.

256

Суть процедуры состоит в том, что пациенту излагается история, содержательно («картина») совершенно отличная от наличной его ситуации, однако по своей структуре композиция элементов истории полностью соответствует структуре проблемы пациента («схема»). В терапевтической метафоре (истории, предлагаемой пациенту) содержится решение, которое и *предлагается* «схеме» пациента, но не в качестве «совета» («картина»), а завуалированно, через соотнесение структуры истории со структурой неосознаваемой проблемы пациента («схема»), вне содержательного сопоставления («картина»).

257

Иными словами, Ф. Пёрлз проводит принцип апперцепции как «добавления» к нейтральному по сути внешнему воздействию. Если пациент воспринимает «внешние» по отношению к нему события как негативные, то лишь потому, что он не осознает, что эти события таковы лишь потому, что он сам «насытил» их таким ощущением. Если пациент полагает, что его состояние от него не зависит, то Ф. Пёрлз делает акцент на том, что все проявления психического есть проявления поведения самого человека, а потому зависят только от него самого.

258

Р. Ассаджолли исходит из положения, что над человеком властвует то, с чем он себя идентифицирует, и может контролировать все, с чем он себя деидентифицирует.

259

По всей видимости, именно Ж. Лакан максимально точно приблизился к описанию психического механизма, благодаря которому психоаналитическая работа обладает определенной психотерапевтической эффективностью. Именно Ж. Лакан, как это ни парадоксально, учитывая все его бесконечные ссылки на Фрейда, показывает, что в процессе аналитической работы эффект терапии связан не столько с непосредственным действием психоаналитической теории, сколько с работой самой техники интерпретации, в процессе которой одно и то же означаемое может получить разные означающие. В зависимости от того, каким станет это новое означаемое в процессе аналитической интерпретации, зависит и то, какое поведение будет демонстрировать пациент.

260

Очевидно, что человек будет вести себя по-разному, если, в первом случае, он относится к своим родителям (а следовательно, и ко всему, что из этих отношений вытекает) с чувством благодарности и уважения, а во втором полагает, что хотел бы овладеть матерью и убить отца («Эдипов комплекс»). Означаемым в данном случае является взаимосвязь «пациент – его мать» и «пациент – его отец», означающим в первом случае когнитивный компонент чувств уважения и благодарности, а во втором – мысли о бессознательном желании убить отца и сексуально сблизиться с матерью. Поскольку же в опыте любого человека можно отыскать единичные события и мысли, свидетельствующие о том, что он боготворит мать и ненавидит отца, подобная замена означающих (при умелом использовании авторитета теории и виртуозной компиляции тенденциозно отобранных в процессе аналитической работы фактов) не составит особого труда.

261

Фактически позитивный психотерапевт предпринимает попытку переозначить самого пациента в его же собственных глазах. Позитивная психотерапия

представляет собой весьма наглядный пример целенаправленного использования психологического механизма переозначивания, который так или иначе используется всеми, без исключения, психотерапевтическими направлениями.

262

Каждому практикующему психотерапевту, даже не знакомому с СПП, хорошо известно это действие психического механизма «переозначивания» – когда во время терапевтической сессии после длительных и зачастую почти безрезультатных попыток донести до пациента ту или иную важную, с точки зрения терапевта, мысль, вдруг какая-то одна, на первый взгляд совершенно незначительная, невзначай произнесенная терапевтом фраза, подобно детонирующему устройству, миг преображает существо пациента, изменяет его отношение к проблеме, вызывает значительный, весьма стойкий психотерапевтический эффект и продвигает процесс лечения вперед, минуя сразу несколько предполагавшихся весьма утомительными этапов. В дальнейшем пациент, как правило, неоднократно обращается к этой фразе, начинает ссылаться на нее, апеллировать к ней, словно к некой истине в последней инстанции, а также модифицирует свое поведение под стать услышанной им реплике психотерапевта. Разумеется, при незнании соответствующих механизмов такая удача приходит неожиданно и не слишком часто.

263

Имеется в виду уже упомянутая выше позиция Ф. Пёрлза: «Невротик использует механизм проекции не только по отношению к внешнему миру; он пользуется им и по отношению к самому себе. Он отчуждает от себя не только собственные импульсы, но и части себя, в которых возникают эти импульсы. Он наделяет их объективным, так сказать, существованием, что может сделать их ответственными за его трудности и помочь ему игнорировать тот факт, что это части его самого. Вместо активного отношения к событиям собственной жизни проецирующий субъект становится пассивным объектом, жертвой обстоятельств».

264

Данный вопрос получил системную разработку в рационально-эмотивной-бихевиоральной психотерапии А. Эллиса.

265

Например, указание на то, что значимый в жизни женщины мужчина не чистит ботинки, полное негодования и внутреннего возмущения, может быть лишь средством выразить указанные эмоции относительно его сексуального поведения.

266

Так, например, пациентка может со слезами на глазах рассказывать о смерти бабушки, хотя слезы вызваны не собственно этим фактом, а тем, что она не успела прописаться в ее квартиру и получила в связи с этим отказ от любимого мужчины на продолжение отношений. Разумеется, такая информация, как правило, замалчивается, но подробное и внешне ненавязчивое прояснение вопроса несомненно покажет, каковы истинные причины такой реакции пациентки. Так, например, пациентка может со слезами на глазах рассказывать о смерти бабушки, хотя слезы вызваны не собственно этим фактом, а тем, что она не успела прописаться в ее квартиру и получила в связи с этим отказ от любимого мужчины на продолжение отношений. Разумеется, такая информация, как правило, замалчивается, но подробное и внешне ненавязчивое прояснение вопроса несомненно покажет, каковы истинные причины такой реакции пациентки.

267

Например, пациент может вдруг с исключительной эмоциональностью (хотя, возможно, и очевидно сдерживаемой) в подробностях сообщить о каком-то сексуальном казусе, имевшем место с его знакомым. Любой элемент этого сообщения может оказаться подобным «входом» или, если угодно, «ключом» к неозвучиваемой проблеме пациента.

268

Эта техника была одной из ключевых в практике М. Эриксона, который не столько рассказывал истории, сколько наблюдал за тем, как его слушают.

269

Собственно переозначивание касается или валентности означающего, или же новое означаемое отличается от прежнего по существу. Опыт показывает, что изменение валентности означающего оказывает наибольший психотерапевтический эффект, когда роль означаемого выполняют отношения с

родителями, детьми, возлюбленными и в ряде других ситуаций, касающихся межличностных отношений. Изменение же означающего по существу предпочтительно в ситуациях, когда проблемным означаемым является, например, работа. Работа как означаемое может быть означена в когнитивном пространстве пациента как «заработок», «творчество», «общение», «обязанность» и т. п. Если для пациента работа играет роль психологической проблемы, то замена ее означающего с учетом индивидуальной ситуации в одном случае, например, с «заработка» на «общение», а в другом – с «общения» на «заработок», способна дать очевидный психотерапевтический эффект.

270

Наиболее общее и ни к чему не обязывающее определение дискурса выглядит следующим образом: «Дискурс – понятие, выдвинутое структуралистами для анализа социальной обусловленности речевых высказываний». Данное указание, по всей видимости, можно понимать следующим образом: дискурс – есть отношение динамических стереотипов и речевого поведения.

271

«Язык, – пишет Р. Барт, – перетекает в дискурс, дискурс – обратно в язык, они как бы держатся друг под другом, словно ладони при игре в жгуты».

272

«Задача, – пишет М. Фуко, – состоит не в том – уже не в том, – чтобы рассматривать дискурсы как совокупности знаков (то есть означающих элементов, которые отсылают к содержаниям или к представлениям), но в том, чтобы рассматривать их как практики, которые систематически образуют объекты, о которых они говорят». Р. Барт формулирует это в другом контексте, но соблюдая тот же принцип: «Дело, в сущности, шло о том, чтобы понять (или описать), каким образом общество производит стереотипы (эту вершину искусственности), которые затем оно потребляет, принимая их за прирожденные человеку смыслы (эту вершину естественности)».

273

«Традиционные психологи, – пишет У. Джеймс, – рассуждают подобно тому, кто стал бы утверждать, что река состоит из бочек, ведер, кварт, ложек и других определенных мерок воды. Если бы бочки и ведра действительно запрудили реку, то между ними все-таки протекала бы масса свободной воды. [...] Всякий определенный образ в нашем сознании погружен в массу свободно текущей вокруг него “воды” и замирает в ней. [...] Значение, ценность образа всецело заключается в этом дополнении, в этой полутени окружающих и сопровождающих его элементов мысли, или, лучше сказать, эта полутень составляет с данным образом одно целое – она плоть от плоти его и кость от кости его; оставляя, правда, самый образ тем же, что он был прежде, она сообщает ему новое назначение и свежую окраску».

274

Последний тезис имеет смысл пояснить на доступном примере. Одни и те же события апперцепцировались гражданами СССР одним образом, а гражданами постсоветской России – совершенно противоположным. При этом ни сами эти события не претерпели никаких существенных изменений, ни люди не переродились, а контекст (политический, экономический, культурный и т. п.) и вовсе остался тем же, но изменилось *направление* дискурса. И с тем же рвением, с каким прежде все эти события относились к «минусу», теперь с той же убежденностью относятся этим же лицом к «плюсу».

275

Данное утверждение не является ни парадоксальным, ни случайным совпадением фактов. Доминанту следует понимать именно как дискурс, а дискурс – как доминанту, о чем с очевидностью свидетельствует настоятельное напоминание А.А. Ухтомского: «Было бы крайней неосторожностью говорить, что доминанта есть “центр сильнейшего возбуждения” в смысле какого-то стационарного состояния. Чтобы быть точным, надо сказать лишь, что доминанта есть центр, наиболее легко отзывающийся на дальние волны и очень легко суммирующий в себе возбуждения по этому поводу!»

276

Под «фигурой» Р. Барт понимает «приступы речи», называя их «обломками дискурса». «Слово это, – пишет Р. Барт, – должно пониматься не в риторическом, но скорее в смысле гимнастическом или хореографическом». Эти «фигуры» образуют «любовную Топику», они «места», точки, между которыми любовный дискурс совершает свои челночные движения.

277

Сюда входят как собственно внешние воздействия, так и работа гуморальных и прочих факторов.

278

При иной апперцепции (продиктованной главенством иного дискурса) та же аффекторно опосредованная психическая активность «играет на руку» иному дискурсу. Так, например, если бы дискурсом было желание добиться высокого социального статуса («иерархический инстинкт»), то и апперцепция тех или иных внешних воздействий была бы иной, подкрепляясь иным содержанием «картины». В ход бы пошел механизм, описанный в психоанализе как «сублимация», где, как указывал З. Фрейд, «исключительно сильным возбуждением, исходящим из отдельных источников сексуальности, открывается выход и применение в других областях, так что получается значительное повышение психической работоспособности из опасного самого по себе предрасположения».

279

«Системное чувство» развивается, по словам И.М. Сеченова, «постепенно и столь незаметно, что уловить его начало невозможно. Но раз родившись до известной степени, оно всегда доходит до сознания и влияет, подобно основной смутной форме, очень резко даже на психику. Возрастая же еще в больших размерах, чувство приобретает, наконец, столь резко выраженный импульсивный характер, что становится через посредство психики источником для многообразных сложных деятельностей, направленных к удовлетворению позыва».

280

«Так, – продолжает А.А. Ухтомский, переходя фактически к вопросам апперцепции, – определенное состояние центральной нервной системы вызывает для человека индивидуальный образ, а этот образ потом вызывает прежнее состояние центральной нервной системы. Среда поделилась целиком на “предметы”, каждому из которых отвечает определенная, однажды пережитая доминанта в организме, определенный биологический интерес прошлого. Я узнаю вновь прежние предметы, насколько воспроизвожу в себе прежние доминанты, и воспроизвожу мои доминанты, насколько узнаю соответствующие предметы».

Наконец, А.А. Ухтомский переносит эти данные на психопатологию: «В высшей психической жизни инертность господствующего возбуждения, то есть доминанта переживаемого момента, может служить источником “предубеждения”, “навязчивых образов”, “галлюцинаций”».

281

Под этим тезисом следует понимать не только положение Л.С. Выготского о том, что одна и та же мысль может быть высказана разными словами, а одна и та же фраза может выражать разные мысли, но также и то, что внутри самого этого высказывания заложены возможности, которые могут быть реализованы в свое время (это, например, обеспечивает в ряде случаев возможность переозначивания). Наконец, что наиболее существенно для данного пункта, фраза может быть «надета» на дискурс вне всякого прямого соответствия, что, разумеется, затрудняет работу по идентификации направленности дискурса.

282

Как показали исследования Ф. Зимбардо и М. Ляйппе, «независимо от присутствия стимула, размышление о нем, по-видимому, имеет тенденцию способствовать 1) порождению когний, согласующихся с оценкой, присутствующей в уже имеющейся установке, и 2) дальнейшему оценочному согласованию между собой выработанных таким образом когний». Это и есть работа дискурса, точнее говоря, работа «картины» по «обслуживанию» доминанты «схемы». Указанные авторы кроме прочего ссылаются на исследования А. Тессера, который показал, что «размышления об определенном объекте в основном направляются по уже имеющейся схеме. Они порождают мыслительный процесс, вовлекающий в себя обращение к поддерживающим установку воспоминаниям и ассоциациям, уложенным в эту общую схему. Чем больше мы размышляем или свободно ассоциируем, тем больше последовательных суждений у нас накапливается и тем большую категоричность приобретает наша установка». Речь идет о формировании динамического стереотипа «картины» на базе доминанты «схемы», который, как следует из данных экспериментов, не ослабляет, но, напротив, только усиливает эту доминанту. Эта работа «картины» над «материалом», предоставленным ей «схемой», и есть – дискурс, разворачивающийся в речи.

283

«С объективной точки зрения, – пишет М.М. Бахтин, – мотивы как официального, так и неофициального сознания даны совершенно одинаково во внутренней и во внешней речи и одинаково являются не причиной поведения, а компонентом, составною частью его. Для объективной психологии всякий мотив человека есть составная часть его поступка, а вовсе не причина его. Можно сказать, что поведение человека распадается на двигательные реакции (“действия” в узком смысле слова) и на *сопровождающую* эти реакции внутреннюю и внешнюю речь (словесные реакции). Оба эти компонента цельного поведения человека объективны и материальны и требуют для своего объяснения объективно-материальных же факторов как в самом организме человека, так и в окружающей его природной и социальной среде (курсив наш, – А.К., Г.А.)».

284

Под «житейской идеологией» М.М. Бахтин понимал «внутреннюю и внешнюю речь, проникающую насквозь все наше поведение».

285

Что позволяет ему заявить: «Это не “душевные”, а идеологические конфликты, поэтому они и не могут быть поняты в узких пределах индивидуального организма и индивидуальной психики. Они выходят не только за предел сознания, как это думает Фрейд, но и за пределы индивида в целом».

286

Именно этим обстоятельством объясняется необходимость формировать «к технике» не только «модуль» «картины», но и «базис» «схемы», то есть создать доминанту, пробудить потребность пациента.

287

Эта закономерность соотношения осознаваемого и изменяющегося (или не изменяющегося) материала подробно рассмотрена В.М. Аллахвердовым и сводится к следующему постулату: то, что не изменяется, не осознается.

288

Л.С. Выготский подверг критике исследования представителей вюрцбургской школы и А. Бергсона, утверждавших полную независимость мысли от слова и указывавших на искажение, которое слово с неизбежностью вносит в мысль. Однако в этой полемике Л.С. Выготский отнюдь не встает на сторону ассоционистов, он не разделяет убеждения, что внешняя речь есть внутренняя речь минус звук, но, напротив, ему удастся жестко противопоставить внешнюю и внутреннюю речь, показать, что внешняя и внутренняя речь противоположны по функции, протекают в совершенно различных условиях и отличаются как по структуре, так и по семантике.

289

Трудно представить себе человека, который, не обладая бы способностью к речи, не был бы с собой согласен; следовательно, речь не только не способствует налаживанию контакта с самим собой, но, напротив, скорее затрудняет идентификацию своей неизбежной полемичностью.

290

Взрослый, нормально развитый человек не отождествлен со своей мыслью, он с ней един, она есть его выражение, его эманация, он не соглашается со своей мыслью, не понимает ее, но он и есть сама эта мысль – всем своим существом, своими действиями, привычками, системами отношений.

291

Этот факт хорошо известен всякому, кто пытался высказать свою мысль и разочаровывался в собственных формулировках, не достигая в них той точности, которая свойственна пониманию им определяемой темы. Другим примером может служить ситуация, когда человек говорит что-то, чего, как ему казалось, он не хотел и «не думал» говорить, когда в запале спора он пытается понять: «Что же я такое только что сказал?» – суетливо догоняя свою собственную внешнюю речь катастрофически запаздывающим пониманием, и т. п.

292

А.А. Потебня рассматривал этот феномен как апперцепцию слова: «При создании слова, а равно и в процессе речи и понимания, происходящем по одним законам с созданием, полученное уже впечатление подвергается новым изменениям, как бы вторично воспринимается, то есть, одним словом, апперципируется».

293

Указанный факт хорошо известен любому научному работнику, которому приходилось давать определение какому-нибудь феномену, это определение всегда своего рода условность, всегда компромисс.

294

Когда мы говорим, что «уголь черный», мы неизбежно думаем про себя, что блики света, отраженные его гранями, делают его светлым, что «он черен только по идее». Если бы мы не говорили, а только думали об угле, то он действительно представлялся бы нам черным и только черным. Вместе с тем, когда мы говорим, мы начинаем сомневаться, мы продолжаем какое-то время утверждать, что уголь именно черный, хотя теперь и не верим себе в полной мере. Если же кто-то поддержит наше сомнение, то скоро мы и вовсе откажемся от своей категорической оценки, не зная чему и верить.

295

Приятным исключением в этом смысле является позиция Д.Ф.Т. Бьюдженталь: «Тот факт, что человек слышит свой первый ответ, изменяет характер второго: это означает, что процесс “открывания” (техника, используемая автором, – А.К., Г.А.) вызывает непрерывные изменения. [...] Человеческая жизнь, по крайней мере имплицитно, постоянно обновляется».

296

«Взгляд гештальт-подхода, – пишут И. Польстер и М. Польстер, – заключается в том, что каждый индивидуум сам по себе – это бесконечное сочетание полярностей.

Какое бы свойство ни обнаружил в себе человек, к нему всегда прилагается антипод или полярное качество. Оно “дремлет” в фоне, определяя интенсивность настоящих переживаний, но может образовывать фигуру, если соберет достаточно сил. Если эту силу поддержать, становится возможной интеграция полярностей, застывших в позиции взаимного отторжения».

297

«Во внутренней речи, – пишет Л.С. Выготский, – мы всегда можем выразить все наши мысли, ощущения и даже целые глубокие рассуждения одним лишь названием. И разумеется, при этом значение этого единого названия для сложных мыслей, ощущений и рассуждений окажется непереводаемым на язык внешней речи, окажется несоизмеримым с обычным значением того же самого слова. Благодаря этому идиоматическому характеру всей семантики внутренней речи она, естественно, оказывается непонятной и труднопереводимой на наш обычный язык».

298

Во «Фрагментах» сам Р. Барт представляется нам влюбленным, который педантично записывает свои «автоматические мысли», возникающие у него в отношении возлюбленного и своих собственных чувств, но он не только записывает, он начинает анализировать записанные мысли, и тут происходит «отречение в речи». Удивительна психологическая динамика этого текста, который представляет собой настоящую синусоиду: от высших степеней «полета» (восторг, очарование, благоговение) говорящий, словно безумный, вдруг переходит к глубочайшему «падению» (разочарование, негодование, отчаяние). Причем мы без труда найдем подобную динамику и в каждом из представленных фрагментов, и в тексте, взятом целиком. Если Р. Барт начинает фрагмент с восторженных эпитетов в отношении возлюбленного, он практически неизбежно заканчивает его словами осквернения взлелеянного образа. Равно как и наоборот, начиная фрагмент со слов благородного негодования в отношении холодности возлюбленного, он заканчивает его мольбой о прощении и поклоняется возлюбленному как идолу, описывая мириады его достоинств. Аналогичная динамика сопровождает и отношение друг к другу самих фрагментов, причем чем дальше по тексту, тем разительнее амплитуда этих «взлетов» и «падений», для иллюстрации этой закономерности достаточно привести название двух последних глав: «Я гнусен» и «Я люблю тебя». Итак, Р. Барт со всей определенностью показывает (как самим текстом, так и выводами, заключенными в этом тексте), что любовный дискурс верен только до тех пор, пока находится внутри влюбленного, высказывание этого дискурса, перевод его во внешнюю речь, заставляет влюбленного отказываться от собственных чувств. Однако «круговая порука» дискурса не позволяет отойти ему в тень, но все же поскольку Р. Барт пишет

не историю, а дискурс, то, соответственно, в конечном итоге («что и требовалось доказать») идентифицирует его как «болезнь» и «выздоровливает».

299

Ф. Пёрлз предлагал решить такую задачу самому пациенту, что также может быть эффективно. Например, на вопрос слушателя своего семинара, сидящего на «горячем стуле»: «Поскольку я *действительно* только что саботировал и это мой паттерн, как я могу осознать это, чтобы прекратить?» – Ф. Пёрлз ответил: «*Сознательно* саботируя. Притворяясь “великим саботажником”. Ну-ка посаботируй *вот это*... Вы никогда не сможете ничего преодолеть, если будете этому сопротивляться. Что-то преодолеть можно, лишь глубже погрузившись в него».

300

Блестящие примеры такой работы с пациентом можно найти в «Провокационной психотерапии» Ф. Фаррелли. Его теория базируется на двух основных гипотезах: 1) «спровоцированный терапевтом (с помощью юмора, раздражителя, но в пределах его внутренней шкалы ценностей) пациент всегда тяготеет к движению в обратном направлении в зависимости от того, как терапевт определяет его как личность»; 2) «если вызвать с помощью провокации юмором или другим раздражителем самопораженческие и уводящие в сторону поведение и чувства, пациент тяготеет к большему соприкосновению с общественными нормами»

301

Дискурс «болезни» не бывает изолированным (исключая только психотическую природу расстройства), он всегда содержит в своем основании один из дискурсов, представленных в настоящем подразделе.

302

Данное обстоятельство получило свое отражение в мировой литературе, достаточно вспомнить «Вертера» И.В. Гёте, «Идиота» Ф.М. Достоевского или «Анну Каренину» Л.Н. Толстого.

303

Что, впрочем, как правило, не осознается пациентом и скрыто под ложной одежкой «упаднических настроений», «великодушия», «альтруизма» и т. п. (разумеется, с таким «одеянием» пациенту расстаться трудно).

304

Причинные факторы и механизмы этого отношения не является темой настоящего издания, однако специфику этой амбивалентности нужно иметь в виду, хотя бы на теоретических основах «индивидуальной психологии» А. Адлера: «комплекс неполноценности» и «тенденция к сверхкомпенсации».

305

Например, установка «Я слишком плохая мать», как правило (за небольшим исключением), есть свидетельство невозможности пациенткой установить желаемый ею контроль («верх») над ребенком, а также способ оправдаться в собственных глазах (равно как и в чужих) на предмет «недостатков» ребенка: лежащего, как известно, не бьют, а может быть, даже и пожалеют.

306

Исчерпывающие варианты этих модулей представлены в «Этике» Б. Спинозы.

307

Этот дискурс, как может показаться, содержится в концепции А. Адлера, однако это далеко не так, его можно рассматривать как самостоятельный лишь в том случае, если он никак не может быть «увязан» с сексуальностью, любовным и иерархическим дискурсами, в противном случае «чувство собственной неполноценности» должно быть отнесено на их счет.

308

Возможность использования здесь провокационных техник ограничивается игрой на взаимообусловленности полюсов (Ф. Пёрлз): «Ну неполноценный, и дальше что? Делать-то что-то будем? Нельзя же так сидеть! Давай, неполноценный, будет делать то-то...»

309

Дискурс «смысла» активно и предметно рассматривается в работах В. Франкла. Примечательно, что В. Франкл использует в этих случаях провокационную технику, задавая пациентам вопрос: «Почему вы не покончили с собой?» Однако в случае «развернутого» дискурса смысла целесообразность использования этой процедуры весьма сомнительна.

310

Здесь необходимо исключить психотическую патологию.

311

Для создания соответствующих «модулей» «картины» в психотерапии могут использоваться как указанные философские системы, так и множество иллюстративных историй, находящихся в «Опытах» М. Монтеня.

312

Здесь следует проявить «доброжелательную настойчивость»: «Ну все-таки...», «Что, получается, зря писали?», «Нет, надо прочесть, интересно же».

313

Во всех техниках, где достигается высокая степень конфронтации пациента с собственным страхом, возникает серьезная трудность, которую указывают, например, А. Блазер и его соавторы по «Проблемно-ориентированной психотерапии»: «От психотерапевтов требуется большое искусство: продемонстрировать пациенту свою установку на помощь и в то же время не снять с пациента ответственность за осуществляемое им поведение. Поведение психотерапевта, – полагают авторы, – содержащее внушение или нажим,

недопустимо. Психотерапевту следует постоянно спрашивать пациента о его желании сделать следующий шаг, с тем чтобы пациент осознал свою долю ответственности. Психотерапевт не должен сталкивать пациента со страхом, пациент сам должен встать лицом к лицу со своим страхом». В целом, эта позиция абсолютно верна и должна быть выполнена. Однако необходимо учитывать два момента: во-первых, особенности наших пациентов, которые способны многие годы «сожительствова́ть» со своими страхами, а во-вторых, то, что страх, как ни крути, явление иррациональное и в схватке с любой сознательной установкой более сильное, а потому рассчитывать на «сознательность» пациента приходится не всегда. Представленная здесь техника, используя естественный психологический механизм формирования оппозиционного дискурса, позволяет решить эти проблемы без тягостного «выяснения отношений» психотерапевта с пациентом.

314

И.М. Сеченов приводит в пример «отъявленных стойиков».

315

Вот как сформулировал эту мысль, в той или иной форме встречающуюся у всех вышеперечисленных ученых, А.А. Ухтомский: «Вся наша жизнь есть борьба». Это верно. И прежде всего борьба возбуждений в нас самих, борьба вырастающих в нас сил и побуждений между собою, постоянное возбуждение и постоянное же торможение. Суровая же истина о нашей природе в том, что в ней ничего не происходит бесследно и что «природа наша делается», как выразился один древний мудрый человек. Из следов протекшего вырастают доминанты и пробуждения настоящего для того, чтобы предопределить будущее. Если не овладеть вовремя зачатками своих доминант, они завладеют нами. Потому если нужно выработать в человеке продуктивное поведение с определенной направленностью действий, это достигается ежеминутным, неусыпным культивированием требующихся доминант. Если у отдельного человека не хватает для этого сил, это достигается строго построенным бытом, или системной поведенческой психотерапией.

316

Идея Д. Уотсона о простейших связях между точками нервной системы, согласно которой мозг служит лишь для того, чтобы переключать поступающие сенсорные нервные импульсы на исходящие моторные, в структуре парадигмы стимул → реакция ($S \rightarrow R$), выстраивается по декартовскому принципу, представив рефлекторную дугу как элементарную составляющую поведения и, как следствие,

принятого Уотсоном допущения о том, что поведение составляется по кусочкам из условных рефлексов.

317

Промежуточными переменными является все, что связано с О, то есть с организмом, и участвует в формировании данной поведенческой реакции на данное раздражение; к ним в первую очередь относятся внутримозговые процессы, детерминированные генетически или приобретенные в результате предшествующего опыта.

318

«Когнитивные карты» Э.Ч. Толмена – это структуры, с помощью которых организм определяет, какие реакции будут наиболее адекватными в какой-либо новой ситуации или при внезапном изменении привычных обстоятельств.

319

У. Найсер писал: «С биологической точки зрения схема – часть нервной системы. Это некоторое активное множество физиологических структур и процессов; не отдельный центр в мозгу, а целая система, включающая рецепторы, афференты, центральные прогнозирующие элементы и эфференты»

320

В настоящее время А. Бандура модифицировал свою схему в представление о триадическом взаимном детерминизме. Его теория отражает как влияние социума на мысли и действия людей, так и большой роли когнитивных процессов в формировании мотиваций, эмоций и в совершении действий.

321

«Если наши ощущения и представления, относящиеся к окружающему миру, есть для нас первые сигналы действительности, конкретные сигналы, то речь [...] есть вторые сигналы, сигналы сигналов. Они представляют собой отвлечение от

действительности и допускают обобщение, что и составляет наше лишнее, специально человеческое, высшее мышление».

322

«Для животного, – писал И.П. Павлов, – действительность сигнализируется почти исключительно только раздражениями и следами их в больших полушариях, непосредственно приходящими в специальные клетки зрительных, слуховых и других рецепторов организма. Это то, что и мы имеем в себе как впечатления, ощущения и представления от окружающей внешней среды как общеприродной, так и от нашей социальной, исключая слово, слышимое и видимое. Это – первая сигнальная система действительности, общая у нас с животными. Но слово составило вторую, специально нашу, сигнальную систему действительности, будучи сигналом первых сигналов. Многочисленные раздражения словом, с одной стороны, удалили нас от действительности, и поэтому мы постоянно должны помнить это, чтобы не исказить наши отношения к действительности. С другой стороны, именно слово сделало нас людьми, о чем, конечно, здесь подробнее говорить не приходится. Однако не подлежит сомнению, что основные законы, установленные в работе первой сигнальной системы, должны так же управлять и второй, потому что это работа все той же нервной ткани».

323

Здесь целесообразно привести суждение Д.Н. Узнадзе: «Когда человек действует под влиянием актуальной потребности, когда его поведение подчиняется силе этой потребности, мы имеем дело с импульсивным поведением. Но человек не всегда уступает этому импульсу, он имеет способности противопоставить себя внешней среде, обективировать свое действие. Это обстоятельство дает ему возможность ускользнуть от принуждения актуального импульса и, следовательно, поставить вопрос о своем будущем поведении: теперь он уже сам должен решить, как поступить. Ситуация такова: субъект переживает, что его поведение отныне зависит от него, от его личности, от его “Я”. Следовательно, какое поведение предпочтительнее для этого “Я”, должно быть заранее обдумано».

324

Прежде чем совершить какое-то действие, человек автоматически обдумывает (абберации «картины»), совершать это действие или нет, а если совершать, возможность этого «обдумывания» обеспечивается именно фактом означения. Зачастую это обдумывание протекает, если так можно выразиться, в свернутой

форме, но случаи, когда его не проводится вовсе, необычайно редки и реализуются лишь в стрессовых ситуациях.

325

Примеров этому мы найдем достаточное количество в психопатологии. Однако этот же механизм своеобразного «распыления заряда», основанный на «универсальной формуле» «объем – интенсивность» может быть использован и в психотерапии (см. ниже).

326

Все аспекты, касающиеся речевого поведения, в том числе и апперцепция означающих, будут рассмотрены в соответствующем подразделе.

327

Здесь следует вспомнить положение Л.С. Выготского, озвученное им в дружественной полемике с психоанализом: «Мысль приходится понимать как особую, наново решаемую задачу поведения или ориентировки в новых обстоятельствах. Мышление всегда возникает из затруднения. Там, где все течет легко и ничем не стеснено, еще нет повода для возникновения мысли. Мысль возникает там, где поведение встречает преграду».

328

Самой очевидной аналогией этого процесса является деление амебы, которая не умирает, но перестает быть собой, таким образом, она как бы живет вечно (если не погибнет при других обстоятельствах), однако это уже не *ее* жизнь.

329

Как известно, центральной проблемой дезадаптации Ф. Пёрлз считал «незавершенные ситуации», которые, по сути, и есть «незамкнутые циклы». «Ситуация, – пишет Ф. Пёрлз, – может быть завершена, то есть полное удовлетворение может быть достигнуто, только если пациент полностью вовлечен в нее. Поскольку невротические манипуляции являются способом избежать такого

полного вовлечения, они должны быть фрустрированы». Данный тезис не является техникой, но скорее базовым принципом психотерапии, который достигается использованием представленных КМ СПП «универсальных формул».

330

Существенно, что К. Левин подразделяет потребности на «базовые» и «квазипотребности» (намерения и цели). Квазипотребности появляются на основе потребностей, выступая по отношению к последним в качестве своего рода средства удовлетворения. Однако человеку присуща высокая степень гибкости в удовлетворении потребностей, с которой связана способность к замещению одного действия другим, а также к замещению действия действием в уме или нереальным действием. Данные положения теории К. Левина полностью укладываются в представленную выше формулу (если рассматривать «абстрактный стимул» (Са) – как квазипотребность, а «конкретный стимул» (Ск) – как базовую потребность), разъясняют некоторые немаловажные нюансы и высвечивают проблему «незавершенных циклов»

331

Лучше всего эту ситуацию иллюстрирует пример, представленный ученицей К. Левина Б.В. Зейгарник. Сидя как-то в кафе с группой своих студентов, К. Левин подозвал одного из официантов и поинтересовался у него блюдами, которые заказала недавно пришедшая пара. Официант без всяких затруднений, не заглядывая в блокнот, перечислил заказанные блюда. После этого Левин спросил официанта, что заказывала другая пара, которая только что расплатилась и собиралась покинуть кафе. В этом случае официант припоминал с трудом, задумывался. К. Левин попросил своих студентов объяснить тот факт, что официант лучше запомнил заказ, который еще не выполнен. По закону ассоциации он должен был лучше запомнить то, что было заказано уходящими посетителями кафе, поскольку он принимал у них заказ, подавал заказанные блюда и получал от них деньги (ассоциаций было явно больше по сравнению с новыми посетителями). Отвечая на свой же вопрос, К. Левин сказал, что у официанта нет потребности запоминать то, что заказывали расплатившиеся клиенты, действие уже закончено.

332

Выше уже шла речь о том, что само принятие решения – есть своего рода «завершение ситуации», о чем со всей очевидностью свидетельствуют приводившиеся положения Л.С. Выготского, касающиеся феномена «воли».

333

«Когда доминанта представляет из себя цепной рефлекс, – пишет А.А. Ухтомский, – направленный на определенный разрешающий акт, то разрешающий акт и будет концом доминанты». Поскольку всякий рефлекс представляет собой цепь, всеобщий характер этого принципа весьма очевиден. Единственная трудность, которая здесь возникает, это наличествующая зачастую невозможность достичь «разрешающего акта», именно эти случаи и приводит как пример дезадаптации Ф. Пёрлз, впрочем, уяснение невозможности обуславливает и снятие соответствующего вопроса.

334

«Конец доминанте», как показывают исследования А.А. Ухтомского, может положить и «подкрепление доминанты посторонними импульсами». Этот «конец» нельзя считать эндогенным, поэтому А.А. Ухтомский рассматривает его как «экзогенный».

335

Иными словами, речь идет о по сути «условном торможении» И.П. Павлова, поскольку в структуру динамического стереотипа вводится другой элемент («условный тормоз»), изменяющий результирующий эффект. Впрочем, данный тезис не следует понимать односторонне – «условным тормозом» может быть не только какое-то дополнительное внешнее воздействие, а и любая мысль, действие, образ, аффект.

336

Он уже был представлен выше в техниках, где использовалась несочетаемость ряда эмоций – «страх – гнев», «страх – радость», «страх – интерес», в данном подразделе упор будет сделан на несочетаемость эмоции страха с другим страхом, то есть на создание такой новой доминанты, которая будет «пугать» пациента больше, чем тот «страх», который он испытывает в своем симптоме.

337

Хотя он и входит как сателлит, например, в технику «Систематической десенсибилизации».

338

Но сама-то по себе «мысль» – ничто в психической динамике! Так что речь идет именно о «силах», этот динамический стереотип удерживающих, то есть о специфических «элементарных эмоциях». Или же, если речь идет не о мысли «как привычке», а о мысли «с очень страстным субстратом», о «чувствах».

339

«Неуравновешенных» животных с преобладанием тормозного процесса над раздражительным И.П. Павлову и его сотрудникам обнаружить не удалось.

340

И.П. Павлов называет этот тип «совершеннейшим из всех», «так как им обеспечено точное уравновешение всех возможностей окружающей среды, как бы ни были сильны раздражители, как те, ответом на которые должна быть положительная деятельность, так и те, эффекты на которые должны быть заторможены, и как бы быстро ни сменялись эти различные раздражители».

341

В экспериментах было показано, что животные с преобладанием раздражительного процесса характеризуются способностью к быстрой выработке положительных условных рефлексов, тогда как тормозные формируются у них и медленно, и с явным трудом, более того, неустойчивы и часто растормаживаются. Наконец, настойчивая работа экспериментатора над формированием у животного тормозных рефлексов приводит в ряде случаев к фактической утрате тормозной функции, от чего, по выражению И.П. Павлова, «наступают настоящие неврозы, хронические характерные нервные заболевания, которые приходится лечить или очень длинным отдыхом, то есть полным прекращением опытов, или бромом».

342

Условные рефлексы у таких собак со «слабым типом нервной системы» образуются медленно и никогда не остаются устойчивыми, «колеблясь в размере даже до нуля, как бы ни упрощалась их система». Животные не имеют достаточной силы «для преодоления менее важных в данном случае условий».

343

Однако И.П. Павловым с сотрудниками были проведены и весьма интересные эксперименты, вносящие некую неопределенность в казалось бы стройную классификацию типов, особенно по части «меланхоликов». Щенков одного помета разделили на две группы: первую половину с самого рождения держали в клетке, другой же была предоставлена полная свобода. Характерной чертой повзрослевших собак из первой группы была «трусость», которую И.П. Павлов назвал «паническим рефлексом» или же «первичным и временным рефлексом естественной осторожности». Пояняя эти данные, И.П. Павлов раскрывает суть «страха неизвестности»: «Раз только начинается знакомство с новой средой, неизбежно выжидать некоторое время последствий всякого нового раздражения, какого бы рецептора оно ни касалось, то есть воздерживаться от дальнейшего движения, тормозить существующее движение, так как неизвестно, что сулит новое явление организму: нечто вредное или полезное или оно без всякого значения. И лишь по мере постепенного ознакомления со средой этот рефлекс мало-помалу заменяется новым специальным, исследовательским рефлексом и, смотря по результату последнего, другими соответствующими рефлексам». Щенок первой группы на всю жизнь оставался с этим «паническим рефлексом», суть которого, как видно из представленной цитаты, состоит в трудности образования нового динамического стереотипа вследствие ослабления исследовательского рефлекса. Таким образом, речь идет о нарушении нормального функционирования тенденции выживания, что, как оказывается, вовсе не обязательно вызвано врожденным типом.

344

Вопреки утверждениям П. Коста и Р. Мак-Крея, динамика «типов», при использовании СПП, отмечается даже по «Личностному опроснику» Г. Айзенка, хотя вне психотерапевтической работы изменение «типа» (например, с холерика на сангвиника) действительно вряд ли возможно.

345

Кроме того, случаи избыточной доминанты, тормозящей то или иное поведение человека, могут быть диагностированы в тех случаях, когда речь идет о так

называемом «диссоциативном поведении». Этот аспект был отмечен еще И.М. Сеченовым в работе «Физиология нервных центров», где он писал: «Еще большей темнотой окружена другая категория фактов, в которой головной мозг является, по-видимому, органом, способным угнетать невольные движения. Известно, например, что сильная работа мозга в одном направлении делает человека малочувствительным к посторонним для этого круга действия внешним влияниям, которые при других условиях составляли бы сильный повод к развитию движений. Сюда же относятся, может быть, случаи воображаемых параличей». При работе с такими пациентами действительно определяется доминанта, которая обеспечивает торможение соответствующего поведения (симптом). В отношении этой доминанты предпринимаются соответствующие, описанные здесь меры, хотя и модифицированные. Основная же задача диагностического этапа состоит в том, чтобы точно определить то фактическое содержание доминанты, которое скрывается за предъявляемой жалобой (истерическим параличом, глухотой, слепотой и т. п.), после того как оно определено, решение задачи предполагает обычную для таких ситуаций схему действий.

346

Примером такого использования техники «Объем/Интенсивность» может быть представленная ниже цитата из «Рефлексов головного мозга» И.М. Сеченова: «При частом повторении одного и того же рефлекса с примесью страстности является, наконец, дробление конкретного впечатления. После минуты восторга от общего вида куклы, попавшей в руки ребенку, он начинает анализировать ее. Процесс повторяется, и продукты анализа выступают в сознании ярче и ярче, другими словами, они воспроизводятся при всяком удобном случае легче и легче. Стало быть, восторг от конкретного ощущения уступает место ясности спокойного представления».

347

Кроме прочих образов можно использовать и тот, что если поведение останется прежним, то человек навсегда останется «невротиком», ему всегда придется ходить по врачам, а со временем ему будет становиться все хуже и хуже.

348

Торможение должно быть использовано не после того, как динамический стереотип, актуализированный соответствующим апперцептивным поведением, включился в работу (в этом случае «элементарные эмоции», его охраняющие, станут

буквально непреодолимым препятствием изменениям; но непременно до того, то есть до соответствующего внешнего воздействия и (или) стимулов (Ск/а), поскольку торможение также является динамическим стереотипом, а в отношении существующего он, будучи новым, слаб. Когда же подлежащий торможению динамический стереотип «столкнется» с уже «включенным» динамическим стереотипом торможения себя, его шансы будут существенно ниже. Иными словами, вновь создаваемый тормозный стереотип, тормозящий существующий дезадаптивный динамический стереотип, должен, во-первых, «запускаться» раньше тормозимого, а во-вторых, повторять его цепь только в части, где запускается этот тормозимый динамический стереотип, то есть в части, где начинается апперцепция стимула, приводящая обычно к дезадаптивному поведению в отношении себя.

349

Типичным примером этого случая может быть негативное отношение к представителю негроидной расы, при том что «сознательно» человек понимает, что у него нет оснований так относиться к негроиду, более того, он «сознательно» относится к нему позитивно (или нейтрально). Проблема возникает тогда, когда этот «негроид» начинает предпринимать некие действия: ухаживать за белой женщиной, «качать права», добиваться каких-то успехов и т. п. Эти его действия способны актуализировать соответствующие динамические стереотипы «схемы», которые входят в конфликт с динамическими стереотипами «картины» по этому вопросу. Совершенно аналогичная ситуация, отличающаяся лишь содержанием, складывается в отношениях мужчин к женщинам и женщин к мужчинам. Это отношение нетрудно заметить и в отношении представителей одной национальности к другой, одного сексуального поведения к другому, родителей к детям и детей к родителям, учителей к ученикам и учеников к учителям, начальников к подчиненным и подчиненных к начальнику. Список этот можно продолжать бесконечно.

350

Так, например, А.В. Брушлинский пишет: «Мышление – это неразрывно связанный с речью социально обусловленный психический процесс самостоятельного искания и открытия существенно нового, то есть опосредованного и обобщенного отражения действительности в ходе ее анализа и синтеза, возникающий на основе практической деятельности из чувственного познания и далеко выходящий за ее пределы».

351

Здесь следует внести уточнение: знак как означающее и знак как свидетельство – не одно и то же, как полагали стоики (с чем отчасти соглашается и У. Эко). Дым действительно может быть свидетельством огня, однако он не является его знаком как означающим. Означающим огня – будет слово «огонь», а означающим дыма – слово «дым». В целом же связь между дымом и огнем относительна, ведь известно же, что, вопреки «народной мудрости», бывает все-таки дым без огня, например в химических опытах. Зубы являются знаком боли или опасности в поведении животного, но только знаком, *свидетельствующим*, а не означающим, это только «первый образ», по И.П. Павлову, но не слово и даже не его подобие.

352

Слово на этом этапе, как пишет Л.С. Выготский, «оказывается не чем иным, как одной из вещей в ряду других вещей. Слово есть вещь и объединяется с другими вещами по общим структурным законам объединения вещей».

353

Именно это обстоятельство позволяет Ж. Пиаже заключить, что «монолог» ребенка (когда он *должен* говорить, даже когда он один, и *должен* сопровождать свои движения и игры криками и словами» (курсив наш, – А.К., Г.А.)) «служит для сопровождения, углубления и вытеснения действия».

354

«Внутренняя речь, таким образом, – пишет Л.С. Выготский, – даже если мы могли бы записать ее на фонографе, оказалась бы сокращенной, отрывочной, бессвязной, неузнаваемой и непонятной по сравнению с внешней речью».

355

Именно это положение заключено в п. 2.014 «Логико-философского трактата» Л. Витгенштейна: «Предметы содержат в себе Возможность всех Ситуаций». Комментируя этот пункт, В. Руднев пишет: «Заложенность в Предметах не только

всех Положений Вещей, но и всех Ситуаций, [...] позволяет представить Предмет как некий прообраз кибернетического устройства с заложенной в нем программой всех возможных действий, включая в данном случае взаимодействия с другими Предметами. Чайник включает в себя не только Возможность греть в нем воду и разливать ее по чашкам, но и Возможность быть фарфоровым, китайским, со свистком, Возможность быть разбитым, если он из глины, или расплавленным, если он металлический. Мы как будто берем все Предметы, записываем в их структуре возможные Положения Вещей и Ситуации, которые могут с ними произойти, и запускаем их все вместе». Иными словами, каждый знак как означающее (Предмет) непосредственно или посредством других означающих включен во все контексты сознания, все тематики, то есть содержит в себе возможности всех отношений.

356

«Пропозиция», по Л. Витгенштейну, – это предложение в данном конкретном употреблении.

357

Любая фраза, принадлежащая взрослому, есть «пропозиция», то есть конкретный вариант словоупотребления. Даже когда взрослые указывают ребенку на стол и говорят: «стол», они дают ему пример словоупотребления, которое, кстати, изначально так и воспроизводится ребенком: «Стол» кричит он и тянет руку, едва заметив этот знакомый ему теперь «предмет». Взрослые также говорят: «сядем за стол», «упало под стол», «вытереть стол», «большой стол», «кушать за столом», «еда на столе» и т. д. и т. п. – все это варианты словоупотребления означающего «стол», которые коннотируют ко всем аспектам жизни и деятельности ребенка, ко всем значимым для него отношениям. То есть постепенно ребенок осваивает все варианты словоупотребления слова «стол», еще даже не воспринимая его как означающее, но только как вещь (само слово – «стол»).

358

По этому поводу Л.С. Выготский пишет: «...ребенок не открывает связи между знаком и значением в самом начале возникновения речи и долгое время не приходит к осознанию этой связи. [...] И функция называния не возникает путем однократного открытия, но также имеет свою естественную историю. То, что возникает к началу образования речи у ребенка, есть не открытие, что каждая вещь имеет свое имя, а новый способ обращения с вещами, именно их называние. Таким образом, те связи между знаком и значением, которые по внешним признакам очень

рано начинают напоминать благодаря сходному способу функционирования соответствующие связи у взрослого человека, по своей внутренней природе являются психологическими образованиями совсем иного рода. Отнести овладение связью между знаком и значением к самому началу культурного развития ребенка – значит игнорировать сложнейшую, растянутую более чем на целое десятилетие историю внутреннего построения этой связи».

359

Эту потенциальную способность ребенка Л.С. Выготский называет «символической функцией», которая, по данным его исследований, «не изобретается и не заучивается» ребенком. «Интеллектуалистические и механистические теории здесь одинаково не правы, – добавляет Л.С. Выготский, – хотя и моменты выработки навыка, и моменты интеллектуальных открытий многократно вплетаются в историю употребления знаков у ребенка, но они не определяют внутренний ход этого процесса, а включаются в него в качестве подчиненных, служебных, второстепенных структур. Знак (как означающее, – А.К., Г.А.) возникает в результате сложного процесса развития – в полном смысле этого слова».

360

Это более чем очевидное свидетельство того, что знак еще не стал у ребенка означающим, но является лишь своеобразным «дубликатом» означаемого.

361

«Наличие одновременно существующих сильных, но противоположно направленных аффективных тенденций (делать согласно собственному желанию и соответствовать требованиям взрослых), – пишет Л.И. Божович, – создает у ребенка неизбежный внутренний конфликт и тем самым усложняет его внутреннюю психическую жизнь. Уже на этом этапе развития противоречие между “хочу” и “надо” ставит ребенка перед необходимостью выбора, вызывает противоположные эмоциональные переживания, создает амбивалентное отношение к взрослым и определяет противоречивость его поведения».

362

Здесь следует добавить, что Ж. Пиаже указывал: язык «выучивается путем имитации, но имитации вполне готовых знаков, тогда как имитация форм и т. п. просто поставляет обозначающие для индивидуальной символики». «Использование знаков в качестве символов, – писал Ж. Пиаже, – и предполагает ту совершенно новую по сравнению с сенсорно-моторными представлениями способность, которая состоит в умении представить одну вещь посредством другой». И эта «символическая игра» приводит к «ассимиляции реального системой собственных интересов и выражение его через образы, созданные собственным “я”».

363

Действительно, теперь ребенок понимает слово (название) как абсолютный эквивалент называемого предмета. Так, например, ребенок отказывается называть «пол» «стаканом», потому что «по нему нельзя будет ходить», или переменить названия «стола» и «лампы», потому что «на лампе нельзя будет писать, а стол будет гореть». «Изменить название, – пишет Л.С. Выготский, – значит для него изменить свойства вещи».

364

У ребенка спрашивают: «Почему мячик не тонет?» Ответ: «Потому что он резиновый». Вопрос: «А консервная банка почему не тонет?» Ответ: «Потому что она легкая». Вопрос: «А почему гвоздик тонет, а банка нет, он ведь легче?» Ответ: «А потому, что у него дна нет». Этот диалог является наглядной иллюстрацией того, что ребенок начинает устанавливать собственные связи в своей «картине», оперируя означаемыми: «резиновый», «легкий», «дно» и т. п.

365

«Имея в виду конкретный язык в его живом движении, – пишет Г.Г. Шпет, – и принимая во внимание, что действительное своеобразие его, в его индивидуальных, временных, национальных и прочих особенностях, сказывается именно в его живом и связанном движении, тогда как отдельные элементарные составные части его как раз обладают статическим однообразием, я и называю правила, методы, законы, живого комбинирования словесно-логических единиц, понятий, со стороны их формальной повторяемости, словесно-логическими *алгоритмами*».

366

Впрочем, точно таким же выглядит и надличностный уровень, где «магистральные пути» и «системообразующие связки» – есть остов любой научной парадигмы, консерватизм которой трудно объяснить иначе, как ригидностью динамических стереотипов соответствующих тематик «картины» ученого (ученых). Т. Кун пишет: «При ближайшем рассмотрении этой (научной, – А.К., Г.А.) деятельности в историческом контексте или в современной лаборатории создается впечатление, будто бы природу пытаются втиснуть в парадигму, как в заранее сколоченную и довольно тесную коробку. Цель нормальной науки ни в коей мере не требует предсказания новых видов явлений: явления, которые не вмещаются в эту коробку, часто, в сущности, вообще упускаются из виду. Ученые в русле нормальной науки не ставят себе цели создания новых теорий, обычно к тому же они нетерпимы и к созданию таких теорий другими».

367

В этом смысле можно понять недовольство Б.Ф. Скиннера: «Ментализм вернулся, как наводнение... Стало модным вставлять словечко “когнитивный” где только можно».

368

Следующие положения А.А. Потебни, касающиеся чувств (эмоциональных процессов), свидетельствуют об этом со всей очевидностью: во-первых, «чувства не только сопровождаются мыслью, но и находятся от нее в зависимости»; во-вторых, «причины чувства вообще можно искать не в том, что вообще представляется, а в том, каким образом представления действуют друг на друга»; в-третьих, «чувство вообще может быть названо состоянием души при известных движениях представлений (в обширном смысле этого слова), при изменении их взаимных отношений». Но не только «чувства», но также и «память», «воспоминание», «рассудок», «воля» и даже «желание» толкуются А.А. Потебней как «результат известного отношения представлений».

369

Относительно последнего следует заметить, что А.А. Потебня определял слово, как «средство создавать идею, потому что только посредством него происходит и разложение мысли. Как в слове впервые человек сознает свою мысль, так в нем же прежде всего он видит ту закономерность, которую потом переносит на мир. Мысль, вскормленная словом, начинает относиться непосредственно к самим понятиям, в

них находит искомое знание, на слово же начинает смотреть как на посторонний и произвольный знак».

370

Предвосхищая ошибки когнитивистов, А.А. Потебня предупреждал: «Говоря о переходе образа предмета в понятие о предмете, в более исключительно человеческую форму мысли, мы увидим, что этот переход может совершиться только посредством слова, но при этом будем помнить, что само слово никак не создает понятия из образа, что понятие, как и многое другое в личной и народной жизни, навсегда останется для нас величиною, произведенною, так сказать, умножением известных нам условий на неизвестные нам силы и, *вероятно*, неисследимые силы».

371

Эпиктет писал: «Вот как обстоит и с привычками и способностями души. Когда ты разгневаешься, знай, что не только это с тобой случилось зло, но что ты и привычку эту усилил, как бы подбросил в огонь хворосту. Когда ты покоришься кому-то в любовной связи, не одно это поражение считай, но что ты и дал пищу своей неводержности, усилил ее. [...] Так вот, если ты хочешь не быть раздражительным, не давай пищу этой своей привычке, не подбрасывай ей ничего способствующего ее усилению. Сначала успокойся и считай дни, в которые ты не раздражался. “Обычно я раздражался каждый день, теперь через день, потом – через два, потом – через три”. А если у тебя пройдет так тридцать дней, соверши за это жертвоприношение богу. Привычка ведь сначала ослабляется, а затем и совершенно исчезает». Такая же рекомендация Эпиктета относится и к «огорчению», и к другим психическим явлениям, причем очевидно, что речь идет о динамических стереотипах, а не об одной лишь коррекции «когниций».

372

Чего стоит одно лишь понятие «*автоматических* мыслей» А. Бека. При этом примечательны методы «борьбы» с ними, принятые в когнитивной психотерапии. «Распознанные» (1) автоматические мысли должны быть «вербализованы» (2), то есть осуществляется поведенческий механизм «отречения в речи». Далее производится «анализ» (3) этих автоматических мыслей, что задействует поведенческий механизм «Объем/Интенсивность» («интеллектуализация»). Наконец, психотерапевты занимаются «изменением» (4) этих автоматических мыслей, что иначе как «переозначиванием» и не назовешь (также поведенческий механизм). В

завершение всего теоретиками когнитивной психотерапии делается следующее утверждение: «Успешное применение на практике новых стратегий в большей степени способствует устойчивым изменениям, чем сугубо теоретические объяснения» (5), иными словами, речь идет уже о чисто поведенческой, можно даже сказать, «бихевиоральной» психотерапии.

373

Это обстоятельство отмечал уже М.М. Бахтин, которого ныне причисляют к когнитивным психологам: «Мы никогда не доберемся до настоящих существенных корней данного единичного высказывания, если будем их искать только в пределах единичного индивидуального организма даже тогда, когда высказывание касается самых, по-видимому, личных, интимных сторон жизни человека. Всякая мотивировка своего поступка, всякое осознание себя (ведь самоосознание всегда словесно, всегда сводится к подысканию определенного словесного комплекса) есть подведение себя под какую-нибудь социальную норму, социальную оценку, есть, так сказать, обобществление себя и своего поступка».

374

Здесь опять уместно сослаться на М.М. Бахтина, который весьма недвусмысленно проясняет суть проблемы, с которой столкнулось когнитивное направление психотерапии. Во-первых, он озвучивает следующее положение, которое, разумеется, разделяет любой когнитивный психотерапевт: «Содержание человеческой психики, содержание мыслей, чувств, желаний – дано в оформлении сознанием и, следовательно, в оформлении человеческим словом. Слово – конечно, не в его узко лингвистическом, а в широком и конкретном социологическом смысле – это и есть та объективная среда, в которой нам дано содержание психики. Здесь слагаются и находят внешнее выражение мотивы поведения, соображения, цели, оценки. Здесь рождаются и конфликты между ними». Однако буквально следом М.М. Бахтин добавляет: «Сознание – это тот комментарий, который всякий взрослый человек прилагает к каждому своему поступку». Именно этот наиважнейший аспект и выпадает из теории когнитивной психотерапии.

375

В своей статье «Теория поля и научение» К. Левин внимательно рассматривает роль «когнитивной структуры» в поведении человека, выделяет ее как самостоятельный фактор, играющий существенную роль в научении. Однако вся эта многотрудная работа приводит его к весьма показательному выводу: «Когнитивная

структура» меняется посредством сил, вытекающих из нее самой («первый тип сил»), но эти силы есть «проблема фигуры и фона», то есть «конкретных паттернов и их внутреннего равновесия». Иными словами, речь идет о динамических стереотипах, что и подтверждает сам автор: «Силы, ведущие к изменению в когнитивной структуре, очень похожи на те силы, которые управляют перцептивными полями, если не тождественны им», а «законы, которые определяют образование паттернов в восприятии, приблизительно такие же, как законы, определяющие образование паттернов в мышлении и памяти». «Второй тип сил», изменяющих «когнитивную структуру», – «потребности и побуждения». Далее К. Левин разъясняет: «Эти силы играют важную роль при решении любой интеллектуальной задачи. На самом деле можно сказать, что психологическая сила, соответствующая потребности, имеет два основных результата. Она ведет либо к передвижению индивида в направлении психологической силы, либо к изменению его когнитивной структуры таким образом, который соответствует такому передвижению или который облегчает его. [...] Мы видели, что интеллектуальные процессы, которые можно рассматривать как один из типов продуктивной деятельности индивида, зависят от эмоционального состояния, то есть напряжения, степени дифференциации, размера и текучести жизненного пространства в целом. Непосредственным следствием связи между когнитивной структурой и восприятием является то, что восприятие тоже зависит от потребностей и эмоций индивида». Иными словами, круг замкнулся – «картина» обслуживает «схему».

376

А. Пуанкаре свидетельствует об этом непосредственно. Он рассказывает о случае, когда, беседуя о каких-то посторонних вещах со своим попутчиком, он «заносил ногу на ступеньку омнибуса» и в голову к нему внезапно пришла идея об ошибочности избранного им подхода для определения «фуксовых функций», хотя его «предыдущие мысли не имели с нею ничего общего». «Я не поверил этой идее, – продолжает А. Пуанкаре. – Для этого я не имел времени, так как, едва усевшись в омнибус, возобновил начатый ранее разговор. Тем не менее я сразу почувствовал полную уверенность в правильности идеи. Возвратясь в Кан, я сделал проверку; идея оказалась правильной». На основании этого и других примеров А. Пуанкаре делает вывод: «Можно думать, что сознательная работа оказалась более плодотворной благодаря тому, что она была временно прервана и отдых вернул уму его силу и свежесть. Но более вероятно, что это время отдыха было заполнено бессознательной работой, результат которой потом раскрылся». Выражаясь более точно, следует сказать: отсутствие необходимого динамического стереотипа «картины» ученого не давало ему возможности решить поставленную задачу, однако соответствующие элементы «схемы» искали выход в «картину». Какое-то несущественное внешнее воздействие оказалось достаточным, чтобы этот «выход» состоялся, элементы «картины» легли соответствующим образом и образовали новый ее динамический стереотип. Понятно, впрочем, что «задача» была

поставлена «картиной», однако решалась она «схемой». Однако же и поставить эту «задачку» без участия «схемы» было невозможно.

377

Л. Витгенштен считал утверждения Д. Мура о том, что тот находится на земле, – недостоверными, он также не желал согласиться с «допущением» Б. Рассела, что в комнате, где они беседуют с Л. Витгенштейном, нет носорога, поскольку проверить этот факт и исключить такую возможность нельзя. Все это кажется нелепым и даже бессмысленным, но в каком-то смысле во всех этих случаях Л. Витгенштейн куда более «рационален», нежели его оппоненты.

378

Этот феномен можно наглядно пронаблюдать в психопатологии на примере «кристаллизации бреда», когда множество самостоятельных, не связанных друг с другом событий, малозначительных фактов вдруг сводятся под один знаменатель, под одну идею. Подобное было бы невозможно вне «картины», обеспечивающей возможность «сшивки» означаемых посредством «объяснений», «требований» и «прогнозов», которые, разумеется, имеют здесь очевидно болезненный характер. Аналогичные, но не столь всеобъемлющие, не столь устойчивые и нелепые, а потому и менее очевидные для наблюдателя процессы имеют место и в повседневной жизни формально здорового индивида, хотя на стадии формирования невротической симптоматики эти явления приобретают все более и более отчетливый характер.

379

Естественность и спонтанность процесса «прогнозирования» представлена в работах П.К. Анохина понятием «акцептора действия». «Как только, – пишет он, – принимается решение о каком-либо действии и как только возбуждение выходит на эфферентные пути, то уже в этот самый момент коллатеральные возбуждения, распространяясь по самым различным отделам мозга, создают в масштабе целой коры многочисленные системы циклических возбуждений, отражающих посланную на периферию команду и воспроизводящих опыт прошлых результатов в форе акцептора действия. Следовательно, в момент начала действия в соответствии с принятым решением уже весь мозг, и особенно, конечно, кора головного мозга, подготавливает модель будущих результатов – акцептор действия. Эта модель осуществит в дальнейшем прием обратной афферентации от полученных результатов, произведет сопоставление этой информации о реальных результатах с предсказанной (или прогнозированной) моделью этих результатов».

380

Однако, прежде чем двигаться дальше, имеет смысл воспроизвести следующую цитату из «Теории поля в социальных науках» К. Левина: «Поведение индивида, – пишет он, – не полностью зависит от его нынешней ситуации. На его настроение оказывают глубокое влияние его надежды и желания и его взгляды на свое собственное прошлое. Моральное состояние и счастье индивида, по-видимому, больше зависит от того, чего он ждет от будущего, чем от приятности или неприятности нынешней ситуации. Совокупность взглядов индивида на его психологическое будущее и его психологическое прошлое, существующих в данное время, может быть названа “временной перспективой”. Кроме того, следует различать реальность – ирреальность в психологическом жизненном пространстве. Уровень реальности психологического прошлого, настоящего и будущего соответствует той ситуации, как они на самом деле существовали, существуют и будут существовать согласно убеждению индивида».

381

Когда на улице идет дождь, человек берет с собой зонт, если бы он не предполагал того, что промокнет, выйдя на улицу без зонта, то он, разумеется, не брал бы с собой зонт; кроме того, ему было бы все равно, промокнет он или нет, если бы он не предполагал, что его костюм будет выглядеть плохо, что повлечет за собой какие-то нежелательные реакции со стороны окружающих, или что он, промокнув, заболеет или даже умрет от пневмонии. Данный простой пример имеет миллиарды аналогов, которые касаются и более существенных моментов повседневной жизни.

382

Таким образом, состояние человека определяется не тем фактическим положением дел, которое имеет место в настоящий момент времени, но будущим (акцептор результата действия), которое «прогнозируется» в соответствии с опытами прошлого, соотношенными с наличной ситуацией. Этот факт позволял Г.С. Саливану утверждать: «Человек живет прошлым, настоящим и ближайшим будущим, и понятно, что все это существенно для объяснения его мыслей и действий».

383

Исчерпывающее толкование «прогноза» как проекции «прошлого» в «будущее» дал Л.М. Веккер: «Между непосредственным, то есть сенсорно-перцептивным, и опосредованным, то есть рече-мыслительным, процессуальным составом целеобразующих компонентов психических регуляторов деятельности располагаются их мнемические компоненты. Последние воплощены во вторичных образах, или представлениях результата действия, которые здесь, однако, сдвинуты по оси времени и, будучи воспроизведением прошлых воздействий, являются вместе с тем предвосхищением их повторения, то есть отнесены здесь к будущему. Обратимость психического времени, выраженная единством памяти и антиципации, превращает образ прошлого в образ будущего, воплощающий в себе представление о цели действия, реализующее программирование и регуляцию соответствующего акта».

384

Не случайно «основной постулат» Д. Келли гласит: «Процессы личности – это проложенные в психике каналы, в русле которых человек прогнозирует события». Иными словами, «прогноз» не является продуктом собственно интеллектуальной деятельности, происходящей словно бы *in vitro*, он обусловлен обстоятельствами «схемы» (то есть конфигурацией ее элементов) и обеспечивает ее динамические стереотипы.

385

Как показывают исследования, и память, и мышление в значительной степени определяются эмоциональным фоном. Так, эмоциональная память систематически изучалась в психологии личности в связи с эмоциональным опытом, с заученным опытом переживания успеха – неудачи. Выявлено, что «для эмоциональной памяти характерны высокая скорость образования следов и произвольность». Кроме того, доказано, что «эмоциональные компоненты участвуют в работе образной, вербальной и моторной памяти: динамика всех перечисленных ранее видов запоминания изменяется в зависимости от эмоциональной значимости стимульного материала и эмоционального статуса человека». Относительно связи человеческого мышления и эмоций показано, что первое «связано с энергетически заряженными мотивационными системами, субъективным проявлением функционирования которых выступают эмоции».

386

Примером последнего является наркомания, где у человека, принимающего наркотик, «психическая зависимость» от психоактивного вещества не ослабляется даже после того, как утрачивается чувство удовольствия от его приема.

387

В числе примеров можно указать «прогноз» смерти. Человек, предполагающий, что он умрет, предполагает не собственно смерть, а свои представления о том, как это ужасно – «быть мертвым».

388

Л.М. Веккер представляет его следующим образом: «За мнемическим составом целевых психических гештальтов следуют собственно мыслительные структуры. В них отображаются не только будущие результаты приспособительных действий, воспроизводящих ситуации, которые встречались в прошлом опыте, но и результаты собственно преобразующих действий, создающих новые, не встречавшиеся в прошлом объекты. В этом случае целевой гештальт – не просто сдвинутое по оси психического времени воспроизведение первичных образов, а результат предварительного мысленного преобразования объектов, реализуемого системой мыслительных операций с оперативными единицами мысли».

389

Очевидным примером может служить влюбчивость женщины, которая, впрочем, никогда не встречала своего «идеала», но ведет себя так, словно знает, что этот «идеал» существует, влюбляясь снова и снова, используя все новые стратегии для достижения поставленной цели: «счастливой и взаимной любви с настоящим мужчиной».

390

Эту специфическую роль речевого поведения особенно отмечал И.П. Павлов. Он пишет о «сигналах сигналов» (речь): «Они представляют собой отвлечение от действительности и допускают обобщение, что и составляет наше лишнее, *специальночеловеческое, высшее мышление*».

391

Например, смерть пожилого человека от инфаркта может стать «материалом» для «прогноза» молодого и совершенно здорового лица. Не замеченная врачами на ранних стадиях заболевания опухоль у кого-то из знакомых данного лица может приводить у него к «прогнозированию» онкологического заболевания, а результаты медицинских исследований, отрицающие наличие такового, могут толковаться им как «медицинская ошибка».

392

А. Бандура указывал, что человек, думая о последствиях своих действий на основании прошлого опыта, создает правила и прогнозы, которыми он будет руководствоваться в будущем.

393

Не случайно А. Адлер считал, что «сущностью невроза» (его «единственным отличием от нормы») являются «ставшие действительными воспоминания, тенденциозно выбранные усиленной фиксацией, короче говоря: невротическая перспектива». «Невротик, – добавляет А. Адлер, – не страдает реминисценцией, а делает ее».

394

По меткому выражению М. Павича: «У будущего есть одно большое достоинство: оно всегда выглядит в реальности не так, как себе его представляешь».

395

Покидая квартиру и множество раз перепроверяя, выключил ли он свет, газовую плиту, воду и т. п., человек предполагает соответственно короткое замыкание, пожар, затопление, а вовсе не то, что будет «без толку» гореть свет, растрачиваться газ или вода.

396

Предполагая будущее сексуальное удовольствие, человек предполагает «очень хорошее» сексуальное удовольствие, а не какое-нибудь; в противном случае он просто не будет предпринимать соответствующих действий, если, конечно, не «прогнозирует», что отсутствие этих сексуальных контактов повлечет за собой ухудшение его «социального статуса», тягостного чувства «сексуальной неудовлетворенности» и т. п., то есть не формирует отрицательного «прогноза».

397

Например, женщина испытывающая страх неизвестности, незащищенности и т. п., связанный с предполагаемой изменой мужа и «прогнозируемым» его уходом из семьи, может «прогнозировать» свое «тяжелое заболевание», «смерть от сердечного приступа» на открытом пространстве и т. п.

398

Каждая из этих тематик также может подвергнуться «речевой разработке» и стать доминирующей, заменив прежнюю.

399

Например, пациент мог в детстве находиться на учете в туберкулезном диспансере, теперь же он рассматривает свои невротические приступы удушья как последствия некоего «скрытого туберкулеза», включая под разнообразными предлогами («объяснения» – см. ниже) свои детские страхи, вызванные и рассказами об указанном заболевании, и страхом от посещения врачей, проводимых обследований, ставших элементами «схемы», в «речевую разработку» «картины».

400

Например, он оказывается вынужден сменить работу или вовсе ее прекратить, у него возникают конфликты в семье (на почве, например, «гигиенических» соображений у больных с мизофобией), которые также могут приводить к существенным изменениям в жизненной ситуации пациентов, и т. д.

401

По этому поводу М. Япко пишет: «Прошное является перекидным мостом в будущее, и пациент попросту переносит в будущее контексты, пережитые им когда-то. В структурном отношении такой процесс можно назвать “негативным самогипнозом”. Из-за такого пессимистического взгляда на будущие возможности сам парализует свои действия».

402

С этой целью А. Эллисом был введен термин «самореализующиеся прогнозы».

403

Имеется в виду, разумеется, научный прогноз, а в том смысле в каком слово «прогноз» используется КМ СПП.

404

Здесь нетрудно заметить определенную аналогию с информационной теорией П.В. Симонова.

405

Та же ситуация складывается и в определении Д. Роттером «ценности подкрепления» – речь идет именно о субъективной ценности этого подкрепления.

406

Д. Роттер использовал для определения «локуса контроля» разработанную им шкалу. Сходный тест «Уровень субъективного контроля» был разработан Е.Ф. Бажиным с соавторами, этот текст, впрочем, отличается наличием профилей: семейные отношения, производственные отношения, отношение к здоровью и болезни и т. д.

407

На первых порах, пока техника «Прогноз – планирование» только осваивается, а пациент страдает от тревог (катастрофические ожидания), целесообразно акцентировать внимание пациента на том, что его мышцы напряжены, дыхание редкое и поверхностное, его «пространство свернуто», сам он находится «внутри», а не «переключен во вне» и т. д. (то есть все описанные выше психические механизмы). В этом случае его «планом» заведомо должно быть использование соответствующих психотерапевтических методов: расслабление, нормализация дыхания, «расширение пространства», «переключение во внешнее» и т. д.

408

Если пациент не достиг желаемого эффекта после одного прохождения от первого пункта до четвертого в этом упражнении, то весь цикл следует повторить снова.

409

В.С. Мерлин понимал под фрустрацией психическое «состояние дезорганизации сознания и деятельности, возникающее, когда вследствие каких-либо препятствий и противодействий мотив остается неудовлетворенным или его удовлетворение тормозится». Таким образом, речь идет о нарушении функционирования сложного динамического стереотипа («дезорганизация»), включающего в себя как элементы «схемы», так и аберрации «картины».

410

Примерами таких «позитивных прогнозов» могут быть ожидания разведенной женщины, что «муж одумается и вернется», это могут быть ожидания раскаяния, извинения с чьей-то стороны, уверенность в удаче какого-то предприятия, надежды на то, что кто-то из родственников, любимых одумается, изменит свою точку зрения или отношение. Когда все эти ожидания не исполняются человек испытывает чувства обиды, разочарования, тщетности и бессмысленности существования и т. п.

411

Неслучайно типичной чертой фрустрации Н.Д. Левитов считал «эмоциональность».

412

Данный механизм легче продемонстрировать на примере: пациентка с агорофобией проходит лечение СПП; по методу десенсибилизации она регулярно и поэтапно, от занятия к занятию, погружается в соответствующие ситуации: площади, мосты и т. д. Очередное психотерапевтическое занятие намечается на определенный день, при этом цели и маршрут занятия предварительно не оговариваются, однако, имея на руках список ранжированных индивидуально-стрессовых ситуаций, она «прогнозирует», что на занятии должна будет «взята» последняя «высота» (в списке это колоннада Исаакиевского собора). На занятии психотерапевт действительно «берет курс» на Исаакиевский собор, при этом обсуждаются опасения пациентки, которые подкрепляются ситуацией неопределенности. Далее психотерапевт с пациенткой делает несколько «витков» вокруг Исаакиевского собора, пациентка абсолютно уверяется в том, что сейчас надо будет подниматься на колоннаду, испытывает страх, переживает, признается в своих страхах психотерапевту, а психотерапевт указывает ей на то, что сегодня среда, то есть выходной, и вход на колоннаду закрыт. Пациентка переживает чувство фрустрации собственного «негативного» «прогноза», чувство стыда, и ошибочность сделанного ею «прогноза» выходит наружу, а психотерапевт жестко закрепляет это переживание в его связи с феноменом «негативного» «прогнозирования».

413

Эти «временные формулы» зачастую совпадают даже с крылатыми выражениями: «пока смерть не разлучит нас», «оковы тяжкие падут и...», «и дольше века длится день» и т. п.

414

А.Н. Леонтьев рассматривал процесс «опредмечивания», то есть означения и толкования, как превращение «потребности» в «мотив», в «понимаемый мотив», иными словами, речь идет о превращении потребности в означенную потребность, или «требование», что, конечно, существенно для психотерапии, а не для психологии

415

Необходимо учитывать все дезадаптивные механизмы отношений «картины» и «схемы».

416

В отечественной психологии понятие «потребности» и его отношения с речевым поведением имеют разнообразные трактовки. В.С. Мерлин напрямую связывает потребность с сознанием: «Потребность – переживаемая и осознаваемая человеком нужда в чем-либо». Л.И. Божович, напротив, предполагает независимость потребности от сознания: «Мы склонны понимать потребность как отраженную в форме переживания (а не обязательно осознания) нужду индивида в том, что необходимо для поддержания его организма и развития личности». А В.Н. Колбановский и вовсе предлагает неопределенную в этом смысле трактовку потребности как «реакцию организма, личности, общества на информацию об испытываемой ими конкретной нужде, ведущей к мобилизации их активности для устранения возникшего дефицита». В этой связи КМ СПП соглашается с Л.И. Божович, однако предложенный ею тезис не отрицает возможности означения; поскольку же в процессе психотерапии пациент находится в состоянии перманентной рефлексии, то это означение, разумеется, рано или поздно, самостоятельно или с участием психотерапевта, все-таки производится, и тогда «потребность» очевидно выступает как «требование», с которым и производятся соответствующие действия.

417

К. Хорни исходила из теории Х. Шульца-Хенке, который впервые заострил внимание на принципиальной роли «требований» в образовании невроза. Он полагал, что бессознательные требования возникают из-за страха и беспомощности, и, в свою очередь, сами «вносят громадный вклад в те всепроницающие затруднения, которые испытывает личность».

418

«Внутренние предписания, – писала К. Хорни, – включают все, что невротично. Надо делать, чувствовать, знать; кем ему Надо быть, а также все его табу: как и что ему Нельзя делать».

419

Ф. Пёрлз создавал у пациентов негативную ассоциацию между «требованием» и «сумасшествием», чем достигал желаемого эффекта: пациенту становилось «не по себе», когда он вновь прибегал к «требованиям» (к себе или к другим). Примером может служить такая реплика Ф. Пёрлза: «Безумие заключается в том, что мы принимаем фантазию за реальность. [...] Вы принимаете за реальность идеал, фантазию. Сумасшедший говорит: “Я – Авраам Линкольн”, невротик говорит: “Я хочу быть Авраамом Линкольном”, а нормальный человек говорит: “Я – это я, а ты – это ты”».

420

«РЭТ утверждает, – пишет А. Эллис, – и в этом состоит ее уникальность, – что если вы жестко и неуклонно придерживаетесь своих иррациональных представлений, если вы догматически настаиваете на том, что у вас все *должно* получиться хорошо, что вас *должны* одобрять окружающие, что к вам *должны* относиться справедливо, что вы *должны* жить в приятных и комфортных условиях, – так вот, если вы упорно стоите на таких позициях, то вы добьетесь того, что сделаете сами себя несчастными и, не исключено, нанесете огромный ущерб делу достижения наиболее желанных целей. [...] Придерживаясь иррациональных представлений, вы сами выбираете императивные понятия “должен” и “обязан” – сознательно или бессознательно».

421

Здесь нужно отметить, что в отечественной психологии эмоция традиционно и в определенном смысле правомерно рассматривается как конкретная психическая форма существования потребности, эмоция, по С.Л. Рубинштейну, «выражает активную сторону потребности».

422

При этом под «информацией» П.В. Симонов понимает «отражение всей совокупности средств достижения цели: знания, которыми располагает субъект, совершенство его навыков, энергетические ресурсы организма, время, достаточное или недостаточное для организации соответствующих действий, и т. п.»

423

В этом случае следует иметь в виду: буквальное означение «требования» (по формуле «я хочу, чтобы...») чревато отречением в речи, которое по понятным причинам было бы для человека, предъявляющего данное требование нежелательным, поскольку так он лишается (в той или иной степени) своего «требования» (или желания). В этом смысле и «прогноз», и «объяснения» позволяют сокрыть «требование» от процесса непосредственного, прямого означения и тем самым его сохранить, несмотря даже на его пагубность для своего обладателя или даже бессмысленность.

424

А. Маслоу принадлежит знаменитая «пирамида», или «иерархия человеческих потребностей», в основании которой лежат физиологические (органические) потребности, далее потребности в безопасности, в принадлежности и любви, в уважении и почитании, наконец, познавательные потребности, эстетические потребности и потребность в самоактуализации. С точки зрения автора, удовлетворение «высших» потребностей иерархии возможно при условии удовлетворения «низших» потребностей, однако данное положение могло бы быть принято во внимание только в том случае, если бы ни одна из этих потребностей не была бы означена, что позволило бы избежать искажающего влияния на них «картины», однако это невозможно по самой природе большей части выделенных А. Маслоу «потребностей».

425

Все это и происходит при развитии нервной анорексии.

426

Из частоты этих «потому что» псевдологического или псевдопричинного порядка можно заключить, что мысль ребенка и вообще эгоцентрическая мысль постоянно руководимы потребностью *обоснования во что бы то ни стало*. Этот логический, или предлогический, закон имеет глубокое значение, ибо, по всей вероятности, именно благодаря его существованию идея случая отсутствует в детском мышлении. «Каждое явление может быть обосновано тем, что его окружает». Или еще: «Все связано со всем, и ничто не случайно».

427

Д. Келли, обосновывая свою теорию личностных конструктов пишет о том, что в КМ СПП рассматривается как «объяснение»: «Человек судит о мире с помощью понятных схем или моделей, которые он создает и затем пытается приспособить к объективной действительности. Это приспособление не всегда является удачным. Все же без таких систем мир будет представлять собой нечто настолько недифференцированное и гомогенное, что человек не сможет осмыслить его».

428

У. Джеймс утверждает, что сущность сознания «вымышлена, тогда как мысли о чем-то конкретном вполне реальны». «Но, – оговаривается У. Джеймс, – мысли о конкретном сделаны из того же вещества, что и вещи».

429

«Как детская игра в войну, – добавляет он, – никак не связана с реальными военными действиями, так и эта игра в использование языка есть лишь изображение некоторого гипотетического процесса, который в действительности не осуществляется».

430

«Суть наставительной философии, – пишет Р. Рорти, – состоит в том, чтобы поддерживать разговор, а не в том, чтобы искать объективную истину. Такая истина, согласно защищаемому мною взгляду, есть нормальный результат нормального дискурса. Наставительная философия не только аномальна, но и является по сути своей реакцией, протестом против попыток закрыть разговор по причине универсальной соизмеримости через гипостазирование некоторого привилегированного множества описаний. Опасность, которой наставительная философия хочет избежать, состоит в том, что некоторый заданный словарь, некоторый способ осмысления людьми самих себя может ввести их в заблуждение, суть которого в том, что отныне все дискурсы могут или должны быть нормальными».

431

Под «интерпертацией» здесь следует понимать те «объяснения», которые обеспечивают и тем самым усиливают «прогнозы» и «требования» человека.

Принципиально отличие апперцепции от «объяснения», таким образом, состоит в том, что апперцепция предполагает под собой факты, пусть и весьма искаженные, «объяснение» же (или интерпретация) уже не предполагает фактов, она их создает, впрочем, понятно, что эти «создания» имеют сугубо идеалистическую природу. Однако сами эти «сознательные акты» – суть рефлексy, динамические стереотипы. «Сознание, – пишет Л.С. Выготский, – есть переживание переживаний, точно таким же образом, как переживания суть переживания предметов. Но именно способность рефлексy (переживание предмета) быть раздражителем (предметом переживания) для нового рефлексy – этот механизм сознательности и есть механизм передачи рефлексy из одной системы в другую».

432

По этому поводу исчерпывающе выразился А. Эйнштейн: «Я вижу, с одной стороны, совокупность ощущений, идущих от органов чувств; с другой стороны, совокупность понятий и предложений, записанных в книгах. Связи понятий и предложений между собой – логического характера; задача логического мышления сводится исключительно к установлению соотношений между понятиями и предложениями по твердым правилам, которыми занимается логика. Понятия и предложения получают смысл, или “содержание”, только благодаря их связи с ощущениями. Связь последних с первыми – чисто интуитивная и сама по себе не логической природы. Научная “истина” отличается от пустого фантазирования только степенью надежности, с которой можно провести эту связь или интуитивное сопоставление, и ничем иным».

433

Ф. Пёрлз называл пациента, впадающего в «объяснения», «еврейской мамашей» («у нее для всего есть причина»), собственно «объяснение» он называл «дерьмом» и проводил даже его классификации. Его «собака сверху» «объясняет» «требования», а «собака снизу» использует «прогнозы» для «объяснений», почему она не может исполнить эти «требования».

434

Хорошей иллюстрацией этому представляется та форма «патологического опьянения», когда человек, принявший предельную для себя дозу алкоголя, «абсолютно меняется», «словно становится другим». При этом он продолжает вести себя так, будто бы и не пьян вовсе, однако, он ведет себя так, как никогда бы не повел себя, будь он трезвым. Амнезируя впоследствии свое поведение во время

«патологического опьянения», он даже не верит собственным действиям и своим же речам. Он совершенно искренне утверждает, что «не мог этого сказать или сделать», однако же он сказал и сделал, более того, в его поведении все было «логично». Его действия не только не были спонтанными и необъяснимыми, но он активно, системно и последовательно объяснял, аргументировал тогда присутствующим, почему он совершает те или иные поступки. Все это с очевидностью свидетельствует как о том, что «схема» репрезентирована в «картине» лишь относительно небольшой своей частью, так и о том, что «картина» подобострастно обслуживает «схему».

435

Даже в случаях диссоциативных расстройств пациент объясняет (так или иначе, себе или другим) свое поведение, «вышедшее из-под контроля сознания». Данный факт не только не противоречит сказанному, но лишний раз подтверждает защищаемую здесь позицию: «объяснение» всегда вторично по отношению к действию. Если же возникает обратная иллюзия, значит, просто не учтены те действия, которые предшествовали «объяснению», которое полагается как первичное.

436

Например, «объяснение», что нельзя приплыть в Индию, отправившись из Европы не вокруг Африки (то есть сначала на Север и далее на Восток), а на Запад, в глубь Атлантического океана, в XIV веке выглядело весьма «разумно», и сумасшедшим следовало бы признать всякого, кто думал иначе. Земля выглядит плоской, а потому «разумно» огибать Африку по пути в Индию. Однако если предполагать, что Земля круглая, и если нет никаких сведений о существовании Америки, то «разумно» заключить, что, преодолев Атлантический океан, ты окажешься в Индии.

437

Например, нельзя услышать ультразвук, что не означает, впрочем, что его не существует. Однако знание об ультразвуке стало возможным именно благодаря возможностям воспринимающего аппарата человека, позволившего измерять звук в том его спектре, где он не слышен. Далее следует, что нельзя исключить вероятность существования таких явлений, которые вообще никак не могут быть восприняты или диагностированы психическим человеком.

438

При этом «повод» Л. Витгенштейн считал «гипотезой», а «мотив – это просто то, что мы отвечаем, когда нас спрашивают».

439

П.Я. Гальперин формулирует это положение примерно так же, хотя и в другой терминологии: «Потребность же с самого начала намечает (потенциально или актуально) “конечную цель” и одновременно побуждает индивида к поискам, так как самого пути (операционного содержания действия) потребность не определяет; ведь она и возникает оттого, что готовые пути, пути автоматического реагирования, заблокированы. Потребность диктует только побуждение, влечение к цели, но выбор пути, определение конкретного содержания действия или приспособление действия к наличным обстоятельствам становится в этих условиях отдельной задачей – задачей особой, ориентировочно-исследовательской деятельности». Последнюю П.Я. Гальперин, как известно, рассматривает в качестве единственного «предмета психологии».

440

Относительно последнего следует сделать существенное дополнение: поскольку «объяснение» есть деятельность, как и любая другая, то очевидно, что она может подменять собой фактическую активность пациента. Равно как дети, согласно П. Жане, «замещают действие словом», так и взрослый человек, «обсудив» какую-то тему, способен удовлетвориться и в отношении непосредственных действий в «объясненном» направлении. Таким образом, «объяснение» ко всему прочему и вытесняет, подменяет собой непосредственное действие, что по понятным причинам имеет результатом отсутствие фактических результатов и изменений. Недостаточно знать по медицинскому учебнику, как провести ту или иную операцию, необходим опыт, то есть динамический стереотип фактического действия, а не одна лишь аберрация «картины».

441

Подобная процедура, хотя и в несколько урезанном виде, используется в «бихевиоральном консультировании», и здесь она получила название «операционализации поведения». Здесь задача психотерапевта сводится к тому,

чтобы перевести «неясные слова» в «объективные, наблюдаемые действия». Психотерапевт здесь «переводит» такие слова, как «тоска» или «депрессия», которые сами по себе уже являются «объяснениями», в представление совокупности конкретных действий: «слезы», «затрудненные движения» и т. п.

442

Формы этих «объяснений» могут быть самыми различными, но по сути своей идентичны: пациент требует признать себя «правым» даже в том пункте, где он указывает на свою «неправоту»: «Я прав в том, что я не прав!»

443

Кроме того, Ф. Пёрлз выделял еще два «класса словесного продукта», которые на проверку также оказываются «объяснениями», хотя и специфицированными. «Первый класс словесного продукта», по Ф. Пёрлзу (««доброе утро», “как дела” и все такое»), также относится к «объяснениям», которые служат «объяснению» действий – встречи, знакомства и т. д., они как бы отвечают на вопрос: «Что я здесь делаю?» По сути дела, это «объяснения» для себя, то, что позволяет человеку продолжать и поддерживать начатое действие. «Третий класс словесного продукта», по Ф. Пёрлзу («когда вы говорите о философии, экзистенциальной гештальттерапии и так далее»), вне всякого сомнения является «объяснением».

444

Данное обстоятельство позволило теоретикам психоанализа утверждать наличие феномена «сопротивления»: «Сопротивление, – пишет З. Фрейд, – может быть только выражением Я, которое в свое время осуществило вытеснение, а теперь хочет его сохранить». Однако подобная трактовка весьма ограничена и не принимает во внимание того существенного момента, что якобы «вытесняемое» могло и вовсе никогда не появляться в сознании («картине»). Наличие неозначенных потенциально означаемых в «схеме» пациента создает количественный и качественный «разрыв» между тем, что есть, и тем, о чем известно. Эти «белые пятна» затушевываются «объяснениями», а пациент не хочет знать ни о том, что он заблуждается, ни о том, что может быть что-то в нем, что ему неизвестно, поскольку это «ударяет» по самолюбию и весьма пугает, как пугает всякая неизвестность.

445

Ч. Райкрофт определяет «рационализацию» как «процесс, при помощи которого действия объясняются *expostfacto* причинами, которые не только оправдывают их, но и скрывают их истинную мотивацию».

446

«Фрейдисты, – пишет Б. Рассел, – приучили нас к “рационализации”, то есть к процессу изобретения того, что представляется нам реальной основой решений или мнений, которые на самом деле совершенно иррациональны. Однако помимо этого существует [...] обратный процесс, который может быть назван “иррационализацией”. Практичный человек, решая какой-то вопрос, более или менее сознательно суммирует все “за” и “против”, исходя при этом из своей эгоистической точки зрения [...]. Придя с помощью подсознания к аргументированному эгоистическому решению, человек начинает придумывать или заимствовать у других набор высокопарных фраз, показывающих, как он преследует общественную пользу ценой невероятных личных жертв». Надо признать, что подобный механизм – более чем распространенное явление, однако важно отметить, что «объяснения» начинаются здесь не с момента «придумывания или заимствования высокопарных фраз», а с подбора указанных «за» и «против».

447

В числе других «иррациональных идей» А. Эллис выделил «оценочную установку», иррациональность которой заключается в том, что при этой установке оценивается, например, личность человека целиком, а не отдельные его черты и поступки, то есть некий отдельная «составная часть» человека отождествляется с человеком в целом.

448

Так или иначе, но психотерапевт всегда должен помнить, что «объяснения» пациента являются лишь формой, скрывающей за собой или покрывающей суть расстройства. Если же принять во внимание одно из важнейших положений теории Д. Келли, что «люди отличаются друг от друга тем, как они интерпретируют события», то, игнорируя «объяснения» (то есть интерпретации) пациентов,

психотерапевт имеет возможность работать с фактическими и универсальными структурами и силами, что значительно упрощает дело.

449

Если на предыдущем этапе выявлены «требования» и «прогнозы», следует использовать соответствующие психотерапевтические техники.

450

Вопрос «Зачем?» может распространяться как на страхи, так и на другие симптомы пациентов, то есть на депрессивные реакции, раздражение и т. п.

451

Что было бы невозможно вне предшествующей интериоризации отношений с другими людьми.

452

Что обеспечено «внутренней» и «внешней» речью человека.

453

В этом смысле КМ СПП сближается с бахтинианцами, которые рассматривают «сознание» как диалогичный акт. «Отношения, – пишет В.И. Самохвалова, – в любом их человеческом варианте – это всегда работа *сознания* и работа *с сознанием*. Понятие “диалог” является ключевым не только в понимании отношения между сознаниями, внешнего диалога, но и диалога внутри одного сознания, когда “другой” помещается внутри самого себя и может означать любые формы опыта, накопленного человечеством и существующего в идеальной форме как социальные и культурные нормы, представления, парадигмы, усвоенные сознанием. Внутренняя речь как один из членов диалога с обществом есть в то же самое время сама уже диалог, который человек ведет сам с собой, но имея в виду себя общественного, на фоне и в контексте отношений с обществом».

454

Принципиальным отличием психотика является то, что его «цепи» могут запускаться вне соответствующих «внешних воздействий», при этом он контактирует с «личностями», которых или не существует вовсе (галлюцинации), или характеристики которых не соответствуют реально существующим персонажам (например, бред преследования). Однако в целом эта система идентична психической организации здорового лица, с той лишь разницей, что соответствующие «внешние воздействия» являются неременным условием формирования или актуализации соответствующих «образов» («сигналов») других личностей, хотя, например, в сновидении они актуализируются относительно спонтанно.

455

Это положение обстоятельно аргументируется в работе А.В. Курпатова «Tractatus psychosophtcus».

456

Эту позицию совершенно четко сформулировал В.Н. Мясищев: «Считая, что личность представляет собой высшее психическое образование, обусловленное общественным опытом человека, подчеркивая необходимость разграничения понятий “условия личности” и “сама личность”, я полагал, что в понимании личности биологически-органическое неразрывно связано с социальным, но не является ни личностью, ни ее частью, а только условием личности».

457

Альберт Бандура исчерпывающе формулирует эту стратегию: «В настоящее время не вызывает сомнений, что родительские требования и дисциплинарное воздействие сильно сказываются на социализации ребенка. Родители, однако, не могут постоянно быть рядом, чтобы руководить и управлять детским поведением. Поэтому для успешной социализации необходимо постепенное замещение внешних санкций и требований внутренним контролем и управлением. Когда такое самоуправление достигнуто, санкции и внешняя власть, по большей части, уже не требуются, чтобы удерживать человека от антиобщественного поведения. Направляющую и сдерживающую функцию берут на себя самоконтроль и

самоуважение». С подобной трактовкой трудно не согласиться, но, с другой стороны, очевидно, что данная теория не позволяет понять многие известные науке феномены, как, например, «кризис трех лет», описанный Л.С. Выготским.

458

Теория личности человека, а также процессы ее формирования и развития уже рассмотрены нами (Курпатов А.В., Алехин А.Н.) в работах «Философия психологии», «Развитие личности».

459

Например, женщина, идентифицирующая себя с образом «идеальной матери», на деле выступает как деспотичная и формальная мать. Ее «идентичность матери» («схема»), с одной стороны, и «идентификация» с образом «идеальной матери», с другой, создают ситуацию, при которой она оказывается нечуткой к фактическим нуждам и трудностям, которые испытывает ребенок, ее усилия приводят лишь к ухудшению состояния ребенка и фрустрации. Кроме того, как указывал А. Лоуэн, подобная «идентификация» может скрывать позицию сексуальной заинтересованности матери по отношению к своему ребенку, то есть «идентичность» матери как «женщины» оказывается неосознанной, что приводит к дополнительным «разрывам» между реальными ее действиями и интерпретациями («объяснениями»), которые она им дает.

460

Л. Росс и Р. Нисбетт в этой связи указывают, что стремление человека полагаться на готовые клише интерпретаций, а также следование однажды принятым стереотипам поведения чревато очевидными издержками. Когда «когнитивные представления», как пишут эти ученые, которые человеку «случается выбирать и использовать, оказываются недостаточными в каком-либо существенном отношении или когда мы применяем их не к месту [...], результаты оказываются гораздо менее благотворными». Человеку свойственно, по их мнению, допускать ошибки в интерпретациях и суждениях, и он «не спешит осознавать неверность своих исходных представлений, равно как и усваивать уроки, содержащиеся в его новом опыте», что свидетельствует о действии механизма динамического стереотипа.

461

Кроме того, по мнению Е. Ленджера, использование готовых шаблонов мысли и действия при благоприятном варианте развития событий позволяет человеку экономить время и энергию, сводя к минимуму размышления и сомнения и не упуская при этом из виду ничего существенного. Понятно, что и в этом случае речь идет о характерных чертах динамического стереотипа.

462

Так, например, «идентичность» отца может не позволить ему относиться к своему ребенку соответственно его положению (статусу) в случае, когда сын или дочь оказывается его начальником по службе; «идентичность» матери в качестве таковой может приводить к тому, что она относится к своему взрослому сыну (или дочери) как к ребенку. Или, например, мужчина с «идентичностью» женатого человека блокирует свой сексуальный интерес, который провоцируется другими женщинами, что, с одной стороны, влечет за собой образование так называемых «незавершенных ситуаций», вызывая соответствующее напряжение со стороны «потревоженных» динамических стереотипов; с другой стороны, данное обстоятельство приводит к ослаблению влечения этого мужчины и к своей жене, поскольку блокирование динамических стереотипов, обеспечивающих сексуальный интерес в одной ситуации, приводит к ослаблению данных стереотипов и в других случаях.

463

Для того чтобы ощущать себя сыном (или дочерью) в отношениях с матерью, нам не нужно думать, что мы ее ребенок, специально играть роль сына (или дочери) – это происходит автоматически, словно само собой. Разумеется, содержательно характер этих отношений зависит как от культуральных особенностей этих межличностных взаимосвязей, так и от индивидуальных черт обоих людей, вступающих в эти отношения. Однако в данном случае рассматривается не содержание отношений «сын – мать» («дочь – мать»), а структура этих отношений, в которых оба человека (сын и мать, дочь и мать) непосредственно ощущают себя в какой-то ролевой позиции (сына, дочери, матери), не затрудняясь продумыванием сценария или выдерживанием единой нити этой «драмы». Это непосредственное ощущение в конкретной ситуации и есть я-отождествленная роль.

464

Нечто подобное можно найти в теории Р.П. Абелсона, который предлагал понятие «сценария», полагая, что каждый человек имеет целый набор неких «сценариев», которые актуализируются в момент попадания его в соответствующую ситуацию. Эти «сценарии» диктуют человеку определенные «роли», то есть фиксированные формы поведения (например, ресторанный сценарий, сценарий дня рождения, сценарий университетской лекции и т. п.). В основе концепции сценариев лежит представление о том, что люди вступают в предсказуемые, едва ли не ритуальные взаимодействия в попытке удовлетворить свои потребности ценою насколько возможно малого социального напряжения и когнитивных усилий. Нетрудно заметить, что в общем и целом эта формула соответствует концепту динамических стереотипов.

465

Впрочем, что за «эго» и синтезом чего оно занимается, из работ Э. Эриксона, не вполне понятно. Эго выступает у Э. Эриксона в соответствии с лучшими традициями неопрейдистского направления: в качестве некоего метафизического и невалидируемого образования, с чем, по всей видимости, нельзя согласиться.

466

«В диалектике психоанализа, – пишет Ж. Лакан, – нельзя понять ровно ничего, не уяснив предварительно, что *Я* – это воображаемая конструкция. [...] Нам все уши успели прожужжать разговорами о том, что субъект-де берется в его целокупности. Почему он, собственно, должен быть целокупным? Нам лично об этом ничего не известно. Лично я не целокупен. Да и вы тоже. Будь мы целокупны, мы и были бы каждый сам по себе, а не сидели бы здесь вместе (имеется в виду семинар, – А.К., Г.А.), пытаясь, как говорят, организовать. Это не субъект в своей целокупности, это субъект в своей открытости. Он, как и водится, сам не знает, что говорит. Знай он, что говорит, он бы здесь не был». Ж. Лакан говорит здесь о «ролях»; если бы человек был «целокупен», то он бы не мог быть «слушателем» семинара или его «ведущим», именно тот факт, что человек может быть в той или иной роли, процесс содержательного взаимодействия становится возможным. «Открытость» субъекта, на которую указывает в этом случае Ж. Лакан, есть его открытость отношениям, его ролевая позиция. Далее Ж. Лакан говорит, что субъект этот тождественен собственному *Я* (вспомним сейчас высказывание Ж. Лакана о *Я*, которое мы привели чуть выше, и сделаем вывод, что это не *Я* в его целокупности, которого и нет вовсе, а

Я некой роли, которой он тождественен), «и он думает, вероятно, что это Я – это он и есть. Так думают все, и никуда от этого не денешься». Подмечено удивительно точно! Человек, находящийся в каких-то определенных я-отождествленных ролевых отношениях, не ощущает, что играет какую-то роль, поскольку он ей тождественен, а потому наивно полагает, что он и есть эта роль (это в какой-то мере действительно так) и что он ею исчерпывается (а это уже совершенно не верно), поскольку в другой ситуации (в других отношениях) он был бы иным (была бы актуализирована какая-то другая я-отождествленная роль), а не таким, как сейчас.

467

Например: начальник, который не уверен в своих организаторских способностях; подчиненный, считающий, что занимает не подходящее для себя место; специалист, который не чувствует себя уверенным в своей профессии; отец, не уверенный в своем отцовстве; любовник, который не чувствует себя достаточно любимым или не желает формализовать сложившиеся любовные отношения, при том что в системе его жизненных приоритетов институт брака занимает далеко не последнее место; гомосексуал, который считает гомосексуальность зазорной и, может быть, недопустимой.

468

Так, например, гуманитарий ощущает себя вполне уверенным в вопросах искусства и не испытывает внутреннего смятения, когда оказывается не способным перечислить все три закона Ньютона.

469

Подчиненный (я-отождествленная роль), который делает своему начальнику какую-то, не продиктованную служебными обязанностями, любезность, рассчитывая с ее помощью получить отпуск летом против полагавшегося ухода в отпуск зимой, уже выходит из собственно я-отождествленных отношений со своим начальником. В данной ситуации, кроме актуализации я-отождествленной роли подчиненного, продиктованной ситуацией (отношение с начальником), этот человек сознательно осуществляет еще один поведенческий акт, как бы накладывающийся на «партию» я-отождествленной роли. В целом, разумеется, действие едино, но в этом случае участвует уже не одно, а два «я» – я-отождествленное, поскольку наличествует отношение «начальник – подчиненный», и второе, я-неотождествленное «я».

470

Человеку и в голову не придет выбирать ощущать себя или нет сыном (дочерью) в отношениях со своими родителями, но он несколько раз подумает, говорить что-то своим родителям или оставить эту информацию при себе. Основываясь на тех или иных аберрациях «картины», он примет то или иное решение. «Свобода воли», разумеется, в этом случае также весьма и весьма условна, поскольку его решение и теперь будет продиктовано вполне определенными «внутренними обстоятельствами». Так что данное решение не является в подлинном смысле этого слова «свободным», и в первую очередь оно не свободно от самого человека, его «картины» и «схемы».

471

Зачем ощущать себя сыном (дочерью) в отношениях с матерью? Данный вопрос относится к числу тех, что не могут быть заданы, поскольку пред-существующая цель не является целью в прямом смысле этого слова, ее можно было бы назвать «смыслом» в том его значении, когда под смыслом понимается скорее целесообразность и само содержание процесса, нежели конечная цель как таковая.

472

Так, например, супруг или супруга могут скрываться за «идентификацией» «хорошая жена», «хороший муж», однако при этом испытывать в отношении своей «половины» ряд негативных эмоций, чувствовать себя неудовлетворенным (неудовлетворенной) в сексуальных отношениях, возлагая вину на своего партнера и т. д.

473

Например, стремление пациента быть похожим на отца, при том что отец не только другой человек, но и далеко не идеальный персонаж для подражания.

474

В данных случаях, как правило, у пациента обнаруживаются определенные идеалистические представления, зачастую или откровенно ошибочные или абсолютно недостижимые.

475

К числу наиболее распространенных вариантов такой ситуации относятся «идентификации» с ролью, позицией, состоянием «больного», которые поддерживаются у пациентов соответствующей «идентичностью», то есть когда подобная роль не только продумывается в качестве таковой, но и подкрепляется соответствующим дезадаптивным поведением пациента уже на уровне непосредственных действий и реакций, что встречается у пациентов с ипохондрическими расстройствами.

476

Такой я-отождествленной ролью может быть роль «жены», которая продолжает актуализироваться пациенткой, хотя она овдовела или оказалась в разводе. Другим примером можно считать я-отождествленную роль «матери», когда женщина продолжает быть доминантной в отношении своего сына, давно миновавшего юношеский возраст.

477

Кроме того, существенно для тактики ведения пациента то, какую из ролей использует пациент в отношении психотерапевта: то ли он отождествлен с ролью пациента (что благоприятно тем, что он будет выполнять данные ему задания, однако в этом случае не приходится рассчитывать на его инициативу и самостоятельный поиск решения стоящих перед ним «проблем»); то ли он не отождествлен со своей ролью пациента (в этом случае благоприятные и неблагоприятные факторы меняются местами: довольно инициативы, но плоха исполнительность). Так или иначе, но без учета этой информации психотерапевтом невозможно обеспечить максимально эффективный процесс лечения.

478

Так, например, доминантная позиция матери в отношении ребенка с тревожно-мнительными чертами может только усилить эти его дезадаптивные динамические

стереотипы; если же ребенок замкнут и относительно аутичен, то подобное качество роли «матери» не позволяет ему развить необходимые коммуникативные потребности и навыки.

479

Например, динамический стереотип «командира» у военнослужащего может оказывать свое влияние и на роли «отца» или «мужа», модифицируя их соответствующим образом, что, по понятным причинам, далеко не всегда оправдано.

480

Этот механизм активно использовался Ф. Пёрлзом на его «семинарах», где личностные «идентификации» пациентов игнорировались или даже активно фрустрировались (например, через означение их как проявлений «еврейской мамашки» и т. п.). При этом Ф. Пёрлз в качестве психотерапевта вел себя с пациентом так, словно он абсолютно точно знает истинные чувства («идентичность») своих подопечных, тогда как они их активно сдерживают, прячут и дезавуируют.

481

Здесь уже отчетливо прослеживается инстинкт самосохранения отдельной особи, который и обеспечивает следование «принципу реальности» (З. Фрейд).

482

Так, например, у приматов внутригрупповые отношения, носящие очевидно иерархический характер, обеспечиваются соответствующей символикой полового акта. «Движение покрывания, – пишет Н.А. Тих в “Предыстории общества”, – применяется во взаимоотношениях обезьян во многих вариациях – от полной имитации полового поведения самца до мимолетного движения». «Подставление, как и покрывание, – наиболее употребительный способ общения между подчиненными и господствующими членами стада многих видов обезьян. [...] Это движение заключается в том, что подчиненный или зависимый член стада поворачивается задом (демонстрирует свой зад) к господствующему, к вожаку. [...] Позу подставления принимают не только самки, но и самцы. [...] Многие авторы, специально занимавшиеся изучением явления подставления, истолковывали его в большинстве случаев как извращение половых взаимоотношений».

483

Нижеследующее наблюдение за внутригрупповыми отношениями обезьян наглядно демонстрирует, насколько взаимосвязанными оказываются все составляющие целокупного инстинкта самосохранения в социальной организации. «Поскольку общее количество самцов у обезьян более или менее равно количеству самок, – пишет Я. Дембовский в “Психологии обезьян”, – отсюда следует, что значительное большинство самцов устранено из половой жизни, ибо этому препятствует вожак. Эти одинокие “холостяки” являются причиной разных беспорядков в колонии обезьян. В общем, однако, “холостяки” признают господство вожака и уступают ему. Вожак укрощает строптивость “холостяка” или непослушную самку, принимая такую же позу, какую он принимает во время спаривания. Если поза укрощения является знаком властвования, то поза подставления самки служит знаком покорности». Иными словами, инстинкт самосохранения отдельной особи реализуется здесь в канве иерархических отношений и в символике половых отношений (инстинкт самосохранения вида).

484

Здесь имеется в виду следующее обстоятельство: «власть» – это отношение, причем «подвластный» ощущает в этом отношении чувство защищенности, поскольку лишен необходимости принимать решения, брать на себя ответственность и т. п.; с другой стороны, «властитель» получает право на принятие решений, на действие и т. п. Таким образом, обе стороны отношений «власти» по-своему выгодны для инстинкта самосохранения отдельной особи, при этом у человека возникает некая амбивалентность: желание получить преимущества, обеспеченные и той и другой стороной отношений «власти», что по понятным причинам не представляется возможным; это создает существенный конфликт, с которым нам и приходится иметь дело в процессе психотерапии.

485

Данные положения весьма обстоятельно представлены в работах Ю.И. Новоженова, который ввел понятие «статус-секса», и М. Фуко, рассматривавшего вопросы отношений «власти» в первом томе «Истории сексуальности».

486

«Именно она (повышенная сексуальность человека, – А.К., Г.А.), – пишет Ю.И. Новоженков, – создает тот эмоциональный тонус, который заставляет человека творить, именно она стимулирует его беспокойство, поиск, любопытство, которые лежат в основе изучения окружающего мира и преобразования его для своего блага, именно суперсексуальность человека вынуждает его отчаянно бороться за свой статус и положение в обществе, именно ей обязана постоянно растущая численность популяций человека и жесткий половой и естественный отбор, она же – неумеренная сексуальность – является причиной большинства бед человека, его исторических драм и трагедий, его психических травм и болезней».

487

«Мы, – пишет М. Фуко, – живем в обществе “секса”, или, скорее, в обществе “сексуальности”: механизмы власти обращены на тело, на жизнь, на то, что заставляет ее размножаться, на то, что усиливает род, его мощь, его способность господствовать или использоваться. Здоровье, потомство, раса, будущее рода, жизненность социального тела – власть говорит здесь о сексуальности и с сексуальностью; сексуальность здесь – не маркер и не символ, она – объект и цель».

488

«Сексуальное содержание в невротических феноменах, – писал А. Адлер, – происходит преимущественно из идеального противопоставления мужского и женского начал (“мужское – женское”) и возникает посредством преобразования формы мужского протеста. [...] Странно, что Фрейд, тонкий знаток символики и жизни, был не в состоянии разобраться в символике сексуальной апперцепции, распознать сексуальное как жаргон, как *modus dicendi*».

489

«При анализе психоневроза, – пишет Альфред Адлер, – нередко обнаруживается, что эти противоположные пары (ощущение уверенности и неуверенности, чувство неполноценности и личностный идеал, – А.К., Г.А.) распадаются аналогично “противоположности” “мужчина – женщина”, так что чувство неполноценности, неуверенность, “низшее бытие”, женственность находятся на одной стороне антагонистической таблицы, а уверенность, высшее бытие, личностный идеал, мужественность – на другой. Динамика невроза может рассматриваться и быть понята так, как будто пациент хочет превратиться из женщины в мужчину или скрыть свою немужественность. Эти стремления в их пестрой картине образуют явление, которое я называю *мужским протестом*».

490

«Сила мужской акцентуации, – пишет Адлер, – в культурном идеале и в фиктивной ориентации, обнаруживаемой в желаниях, поступках, мышлении, чувствах наших пациентов, в каждой черте их характера, в каждом физическом и психическом жесте. Сила, которая дает энергию подъема и направляет вверх линию жизни, указывает на то, что в начале психического развития ощущается недостаток мужественности и что изначальное чувство неполноценности конституционально ущербного ребенка оценивается как женское. Благодаря установлению мужской фикции вводится сильная невротическая защита. Падает основа детской неуверенности, которая сама по себе ощущается как “женское” явление. Ощущение малости, слабости, робости и беспомощности, болезни, недостатка, боли, мягкости разрешается тогда в реакциях невротика так, как будто он вынужден становиться в оборону против присущей ему женственности, то есть “по-мужски”, сильно реагировать. Подобным же образом аффективная готовность мужского протеста реагирует против любой дискредитации, против чувства неуверенности, ущемленности, самоотречения, и нервный человек обозначает в хаосе своей души – чтобы не сбиться с пути к вершине – постоянно действующие ориентации поведения и мышления – в форме мужских черт характера. Они устремлены по прямой к мужскому идеалу у пациентов как мужского, так и женского пола».

491

А. Адлер подробно описывает подобные случаи в своей книги «О нервическом характере», а также использует понятие «девальвации психотерапевта» пациентом.

492

Подобные случаи часто хорошо укладываются в предложенные З. Фрейдом схемы «орального» и «анального» типа. При этом, как правило, выявляются реально существующие «персонажи» в виде матери или отца пациента (пациентки), которым данное абсурдное поведение и предназначено; по сути, так пациент (пациентки) создает условия, при которых он оказывается защищенным от каких-либо воздействий со стороны указанных «персонажей» и всегда «выигрывает», но, разумеется, в ущерб для субъективного качества жизни.

493

Примером такой ситуации может служить положение пациента, который длительное время не работал, а теперь поставлен перед необходимостью возобновить трудовую деятельность.

494

Данное понятие восходит к философии И.Г. Фихте, который в работе «Назначение человека», вступая в диалог с Духом, пишет: «Из предыдущего я понял, что я действительно не больше того, что ты говоришь; и это перенесение того, что только существует во мне, на нечто вне меня, от которого я все-таки не могу удержаться, кажется мне в высшей степени странным. Я ощущаю в себе, а не в предмете, так как я – я сам, а не предмет; я ощущаю, следовательно, только себя самого и свое состояние, но не состояние предмета. Если существует сознание предмета, то оно, по крайней мере, не восприятие или ощущение: это ясно». Вероятно, подобный взгляд не кажется оптимистичным, однако он позволяет тому же И.Г. Фихте сделать существенные и очень важные с психологической, да и общечеловеческой точек зрения выводы: «Подобно тому, – пишет И.Г. Фихте в другой части этой же работы, – как я спокойствием и преданностью чту это высшее провидение, так я должен чтить в своих поступках и свободу других существ вне меня. Вопрос не в том, что, согласно моим понятиям, должны делать *они*, а в том, что могу делать я, чтобы побудить их делать это». Такое, столь важное для межличностного общения, почтительное уважение к другому человеку (к Другому с большой буквы, «выведенному» уже современной философией) возможно только в том случае, если представленная позиция психологического солипсизма не вызывает никаких сомнений, то есть в том случае, когда понятно, что «других» может быть два – тот, который есть на самом деле (ВВ), или Другой с большой буквы, и тот, который создается интерпсихически в виде означаемого и означающего (Ск и Са).

495

Разумеется, сам Ж. Лакан подобной терминологией не пользовался, а потому при дальнейшем изложении будут сделаны необходимые сличения терминологических концептов.

496

Все это позволяет сказать У. Эко: «У Лакана порядок символического конституируется не человеком и не духом, конституирующим человека, но *он сам конституирует человека*». Не будет большим преувеличением распространить эту

закономерность и на «Воображаемое» (динамические стереотипы «схемы»), которое, по всей видимости, так же как и «Символическое» (динамические стереотипы «картины», или, иначе, ее аберрации), не конституируется человеком по его усмотрению, но *оно само конституирует человека*. Иными словами, речь идет о ситуации, когда субъект, сам того не подозревая, оказывается своего рода марионеткой в игре «Воображаемого» и «Символического», которые подменяют его собою, выдают себя за него самого. Таким образом, субъект оказывается отсечен не только от «Реальности» как таковой, но и от себя самого (как «Реального» субъекта), по тем же самым механизмам. Принцип поведения в отношении поведения здесь не осуществляется.

497

Для демонстрации этой сложности Ж. Лакан использует два примера. Первый приведен в работе «Логическое время» и касается трех заключенных тюрьмы, одному из которых обещано освобождение, если он первым правильно угадает, какой по цвету кружок (из трех белых и двух черных) закреплен у него на спине. Второй пример описан во втором томе «Семинаров», где для анализа используется один из рассказов Эдгара По («Украденное письмо»), а именно та его часть, где мальчик рассказывает главному герою рассказа (Дюпену), как ему удастся постоянно выигрывать в «чет или нечет» Здесь нет нужды повторять ход размышлений Ж. Лакана, однако следует отметить, что данные примеры служат ему для выявления феномена «интерсубъективности».

498

Если мы представим себе аналогию с театральным действием, то в самом общем приближении можно сказать, что, играя Гамлета, актер фактически делает свою партнершу Офелией, играя же Отелло – Дездемоной, в противном случае пьеса не удастся.

499

Все эти вопросы рассмотрены нами в работе «Развитие личности (психология и психотерапия).

500

Вместе с тем следует отметить, что не для пациента, но для психотерапевта, желающего быть действительным профессионалом, «вторичная интерсубъективность» абсолютно необходима, в этой связи он нуждается не в лечении, прежде чем преступить к исполнению своих профессиональных обязанностей, как того требует, например, психоанализ, а в прохождении курса «психотерапевтического сопровождения» процесса развития личности.

501

«В плохом браке, – иллюстрирует свою мысль Ф. Пёрлз, – муж и жена не влюблены друг в друга. Они любят образ, фантазию, идеал того, каким должен быть супруг. И поэтому вместо того, чтобы взять на себя ответственность за свои собственные ожидания, они играют в осуждающие игры. “Ты должен быть не таким, какой ты есть. Ты не выполняешь правила”». Итак, правила всегда верны, а человек – не прав. То же применимо и ко внутренним конфликтам, и к отношениям между терапевтом и пациентом: вы меняете партнеров, вы меняете терапевтов, вы меняете содержание ваших внутренних конфликтов, но обычно вы поддерживаете статус-кво». Иными словами, речь идет о возобновлении одних и тех же динамических стереотипов, прежних доминант на себе, а не на «лице другого».

502

Несущественность подобных перемен для интегрального поведения ярко иллюстрирует К. Левин: «Изменения в эмоциональной сфере не всегда происходят в соответствии с изменениями когнитивных структур. Даже если когнитивная составляющая представления о группе у человека подверглась изменению, его чувства по отношению к этой группе вполне могут остаться неизменными. [...] Так же как алкоголик знает о том, что ему нельзя пить, – и хочет пить, так и белый американский солдат в Англии, знающий об ухаживаниях негра за белой девушкой, может чувствовать, что ему не следует принимать это в штыки, – и может корить себя за то, что у него есть такое предубеждение. И тем не менее зачастую он будет беспомощен, сталкиваясь с этим предрассудком, поскольку его восприятие и эмоциональная реакция продолжают противоречить тому, как, по его мнению, он должен к этому относиться. Нередко существует опасность, что переобучение затронет лишь официальную систему ценностей, уровень их вербального выражения, а не уровень поведения».

503

«Даже обширный непосредственный опыт, – пишет К. Левин, – не может автоматически создать корректные представления (знания). В течение тысячелетий повседневный опыт человечества, свидетельствующий о том, что предметы падают на Землю, не стимулировал нас к созданию теории гравитации. Для того чтобы изменить наши представления об этом физическом феномене на более адекватные, понадобился ряд крайне необычных, подготовленных самими людьми опытов – так называемых экспериментов. И, таким образом, будет совершенно неоправданным утверждать, что непосредственный опыт в социальной сфере автоматически приведет к формированию корректных представлений или адекватных стереотипов».

504

Этот психотерапевтический постулат, полностью отвечающий учению о доминанте А.А. Ухтомского и о динамическом стереотипе И.П. Павлова, сформулировала Ф. Фромм-Райхман: «Пациенту нужен опыт, а не объяснения». Отсутствие соответствующих «опытов» можно однозначно расценить как отсутствие психотерапии. Впрочем, здесь следует сделать существенное уточнение: сам по себе «опыт» (даже при наличии понятийного его подкрепления) также недостаточен, необходима выработка того, что И.П. Павлов называл «дифференцировкой раздражителя» (для чего используются «провокационные» и «фрустрационные» техники), а также формирование соответствующего динамического стереотипа и, конечно, собственно «доминанты на Собеседнике», (что возможно лишь если данный «предуготовленный центр» будет выведен на авансцену психического в качестве безусловного личностного приоритета, что, впрочем, и есть формирование динамического стереотипа при соответствующих положительных подкреплениях

505

«Мысль, – писал Л.С. Выготский, – не только внешне опосредуется знаками, но и внутренне опосредуется значениями. Все дело в том, что непосредственное общение сознаний невозможно не только физически, но и психологически. Это может быть достигнуто только косвенным, опосредованным путем. Этот путь заключается во внутреннем опосредовании мысли сперва значениями, а затем словами. Поэтому мысль никогда не равна прямому значению слов. Значение опосредствует мысль на ее пути к словесному выражению, то есть путь от мысли к слову есть не прямой, внутренне опосредованный путь».

506

«Любя женщину, – пишет И.М. Сеченов, – человек любит в ней, собственно говоря, свои наслаждения; но, объективируя их, он считает все причины своего наслаждения находящимися в этой женщине, и, таким образом, в его сознании рядом с представлением о себе стоит сияющий всякими красотами образ женщины. Он должен любить ее больше себя, потому что в свой идеал я никогда не внесу из собственных страстных ощущений те, которые для меня неприятны. В любимую женщину вложена только лучшая сторона моего наслаждения».

507

«Любовь, – пишет О. Вейнингер, – подобно ненависти, есть явление проекции, а не явление равенства, подобно дружбе. В дружбе основной предпосылкой служит равноценность обоих индивидуумов; в любви – утверждение неравенства, неравноценности. Приписать какому-нибудь человеку все, чем самому хотелось бы обладать, украсить его всеми достоинствами – значит любить его. [...] Красота женщины – это олицетворение нравственности, принадлежащей мужчине и перенесенной им в высшем ее напряжении на женщину».

508

Если есть возможность исследовать медицинские документы пациента, то это хорошо сделать на данном этапе.

509

При подозрениях на тяжелое психическое расстройство необходимо исследование на предмет соответствующих жалоб и состояний.